



Analisis Asupan Zat Gizi Terhadap Status Gizi Balita

Yohana Riang Toby¹, Lina Dewi Anggraeni^{1*}, Sada Rasmada¹

¹STIK Sint Carolus, Jakarta

*Corresponding Author: linadewiam@gmail.com

Abstrak

Status gizi merupakan gambaran keadaan ketahanan pangan yang dibutuhkan oleh tubuh. Dampak yang akan ditimbulkan kedepannya akibat kejadian gizi buruk maupun gizi berlebih yang dialami anak bawah lima tahun sangat di khawatirkan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan status gizi balita di Pustu Oebufu Kecamatan Oebobo Kota Kupang pada bulan Februari tahun 2018. Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah balita yang berada dalam cakupan pelayanan di wilayah kerja Pustu Oebufu. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 136 ibu yang memiliki anak balita. Hasil penelitian menunjukkan terdapat 73,5% balita dengan status gizi normal. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan antara pendidikan ($p=0,015$), pengetahuan ($p=0,000$) dan asupan makanan seperti asupan energi ($p=0,000$), protein ($p=0,000$), lemak ($p=0,000$), karbohidrat ($p=0,000$), vitamin A ($p=0,000$), vitamin C ($p=0,000$), kalsium ($p=0,002$), besi ($p=0,000$), dan zink ($p=0,000$) dengan status gizi ($p\text{ value} < 0,05$). Keterlibatan pengasuhan orang tua khususnya ibu berkaitan erat dengan status gizi balita. Ibu hendaknya memiliki pengetahuan yang baik mengenai asupan gizi bagi balita.

Kata Kunci: Asupan Zat Gizi, Karakteristik Ibu, Status Gizi, Balita

Analysis of Nutrient Intake on Nutritional Status of Under Five Year Children

Abstract

Nutritional status is a depiction of food security needed by the body. The impacts due to the incidence of malnutrition and overnutrition experienced by children under five years are worrying. The purpose of this study was to determine the factors associated with the nutritional status of under five year children in Pustu Oebufu, Oebobo Sub-District Kupang City in February 2018. The research type used was observational analytic with the cross-sectional design approach. The population were children under five years who were in the service coverage of Oebufu Pustu work area. The sampling technique was purposive and the sample size was 136 mothers who had a child under five. The study found 73.5% of under-five children had normal nutritional status. The statistical test results showed that there is a relationship between education ($p=0.015$), knowledge ($p=0.000$), and food supply such as energy intake ($p=0.000$), protein ($p=0.000$), fat ($p=0.000$), carbohydrate ($p=0.000$), vitamin A ($p=0.000$), vitamin C ($p=0.000$), calcium ($p=0.002$), iron ($p=0.000$) and zink ($p=0.000$) with nutritional status ($p\text{-value} < 0.05$). Parent involvement, especially mothers, is closely related to the nutritional status of under five year children. Mothers should have good knowledge of nutrient intake for children under five.

Keywords: *Nutrient Intake, Maternal Characteristics, Nutritional Status, Under Five Year Children*

Pendahuluan

Salah satu tujuan dari program *Sustainable Development Goals* (SDGs) adalah hidup tanpa kelaparan dan kehidupan sehat dan sejahtera (Pemerintah Provinsi Banten, 2016). Kualitas hidup *individu* dapat dilihat dari kesehatannya. Gangguan kesehatan dapat terjadi pada semua usia, terutama lebih rentan pada balita karena sistem imun balita masih dalam proses perkembangan. Gangguan kesehatan yang sering terjadi di dunia adalah terjadinya masalah gizi baik gizi kurus maupun gemuk. Menurut *World Health Organization* (WHO) 2016 terdapat 50 juta anak kurus dan 41 juta anak gemuk dunia dari 667 juta anak di seluruh (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Pengukuran antropometri dengan menggunakan indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) atau berat badan menurut panjang badan (BB/PB) merupakan salah satu cara untuk menentukan status gizi individu. Indeks BB/TB atau BB/PB diklasifikasi menjadi gemuk (*obesity*), gemuk (*overweight*), normal, kurus (*wasted*) dan sangat kurus (*severely wasted*) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010). Menurut Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) pada tahun 2013, berdasarkan indeks BB/TB terjadi penurunan 0,9 persen prevalensi sangat kurus, 0,6 persen prevalensi kurus dan 0,3 persen prevalensi gemuk dari tahun 2007 ke 2013 (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Menurut Dinas Kesehatan NTT tahun 2015, beberapa daerah di NTT yang memiliki lebih dari 200 kasus gizi buruk yaitu di daerah Kota Kupang, Kabupaten Kupang, TTS, Alor, Sumba Barat Daya dan Sumba Timur. Lalu di daerah Nagakeo, Ngada dan Sumba Tengah angka kejadian gizi buruk < 50 kasus (Dinas Kesehatan Nusa Tenggara Timur, 2015). Keadaan ini meningkat pada tahun 2016 terdapat 278 kasus gizi buruk di Kota Kupang, sedangkan awal tahun 2017 sampai dengan bulan Februari tahun 2017 kemarin tercatat 46 balita yang menderita gizi buruk (Pos Kupang, 2017) Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Kupang tahun 2015 tercatat 94 balita gizi buruk yang mendapatkan perawatan di puskesmas yang berada di wilayah Oebobo. Angka kejadian gizi buruk pada balita pada awal tahun 2017 sampai dengan bulan Maret tahun 2017 terdapat 59 balita di

Puskesmas Oepoi (Dinas Kesehatan Nusa Tenggara Timur, 2015).

Dampak yang akan ditimbulkan kedepannya akibat kejadian gizi buruk yang dialami balita sangat dikhawatirkan. Bukan hanya masalah pertumbuhannya yang akan terhambat, tapi juga dapat menyebabkan balita kekurangan tenaga untuk beraktivitas, pertahanan tubuh balita juga akan bermasalah dan tidak terjadinya perkembangan fungsi otak (Par'i, 2016). Ada juga dampak yang disebabkan oleh gizi berlebih yaitu terjadinya resiko obesitas maupun penyakit degeneratif yang akan timbul nanti (Sudargo, Rosiyani, & Kusmayanti, 2014). Oleh karena itu, menjaga status gizi balita sangat penting.

Menjaga status gizi balita tersebut diperlukan pengetahuan ibu yang baik karena pengetahuan ibu mengenai makanan yang baik untuk dikonsumsi balita akan mempengaruhi status gizi balita menjadi baik. Pendidikan seorang ibu dapat mempengaruhi pengetahuan ibu. Makin tinggi pendidikan ibu diharapkan pengetahuan gizi ibu mengenai asupan zat gizi semakin baik. Asupan zat gizi merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan status gizi balita. Asupan zat gizi dapat diperoleh dari zat gizi makro dan mikro. Selain itu faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita adalah pemberian ASI secara eksklusif, pola asuh balita serta pekerjaan ibu.

Perkawinan dini untuk anak usia sekolah saat ini menjadi suatu fenomena tersendiri di Kota Kupang yang menyebabkan pendidikan anak menjadi terputus sehingga tidak dapat melangkah ke jenjang yang lebih tinggi sehingga pengetahuannya juga terbatas (Pos Kupang, 2016) Selain itu, berdasarkan hasil wawancara masih terdapat pandangan masyarakat bahwa wanita tidak perlu sekolah yang tinggi karena nanti juga akan kerja di dapur. Beberapa kepala keluarga juga melarang ibu untuk bekerja karena pencari nafkah adalah suami. Namun, masih banyak keluarga yang mempunyai perekonomian yang rendah menyebabkan pemenuhan bahan pangan sulit didapatkan. Berdasarkan hasil wawancara beberapa ibu juga mengatakan bahwa salah satu cara untuk mengatasi masalah kebutuhan pangan tersebut pemerintah membuat program Kelompok Wanita Tani (KWT) untuk dapat mengelola hasil tersebut untuk kebutuhan sendiri maupun untuk dijual. Ada juga ibu yang bekerja untuk membantu perekonomian keluarga. Ibu yang

bekerja biasanya setelah masa cuti selesai bayi akan diberikan makanan pendamping sebelum usianya 6 bulan (Pos Kupang, 2015). Hal tersebut berdampak pada pemberian ASI menjadi tidak eksklusif lagi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita.

Metodologi Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian potong lintang (*cross sectional*) dengan populasi sebanyak 208 balita dan sampel sebanyak 136 balita dan ibu. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan *nonprobability sampling* dengan cara *purposive sampling*. Metode penelitian yang digunakan adalah pendekatan kuantitatif. Kriteria inklusi yang digunakan adalah Ibu yang mempunyai balita yang berusia 1 – 5 tahun, bila ibu mempunyai dua atau lebih balita maka pilih yang termuda dan Ibu yang bisa membaca dan menulis.

Penelitian ini dilakukan di empat posyandu di wilayah kerja Puskesmas Pembantu (Pustu) Oebufu pada bulan Februari 2018. Penelitian ini menggunakan timbangan dacin, meteran untuk mengukur tinggi/panjang badan balita, kuesioner pengetahuan ibu dan fomulir *food recall*. Kuesioner pengetahuan ibu disesuaikan dengan Pedoman Gizi Seimbang (PGS) dan praktiknya dalam kehidupan sehari-hari, serta telah melalui uji validitas dan reliabilitas dengan *Chonbrach's Alpha* 0.650. Untuk asupan makan balita dikelompokkan menjadi 1) zat gizi makro, cukup jika $\geq 77\%$ AKG dan tidak cukup jika $< 77\%$ AKG; 2) zat gizi mikro, cukup jika \geq nilai EAR dan tidak cukup jika $<$ nilai EAR. Analisis yang digunakan untuk membandingkan dua variabel dengan data ordinal maupun nominal dan dalam jumlah sampel yang besar menggunakan uji *chi-square* (Gani & Amalia, 2015). Penelitian ini mendapatkan ijin penelitian dari Pemerintah Kota Kupang Kecamatan Oebobo dengan nomor KEC.OF.B.070/126/01/2017.

Hasil dan Pembahasan

Pada Tabel 1 berdasarkan indikator BB/TB atau BB/PB yang digunakan terlihat bahwa 73.5% balita memiliki status gizi normal. Selanjutnya status gizi akan dibagi menjadi normal dan tidak normal. Status gizi tidak normal terdiri dari balita dengan status gizi kurus dan gemuk.

Tabel 2 menunjukkan karakteristik ibu yang meliputi 50.0% ibu memiliki pendidikan SMA dan 20,6% berpendidikan SMP. Selanjutnya untuk variabel pendidikan ibu akan dibagi menjadi pendidikan rendah (SD dan SMP) dan pendidikan tinggi (SMA dan Perguruan Tinggi (PT)). 83.1% ibu tidak bekerja, 50.0% ibu mempunyai pengetahuan baik, dan 79.4% ibu memberikan ASI eksklusif.

Gambaran asupan gizi dari balita dapat dilihat pada Tabel 3 dimana terdiri dari asupan energi, protein, lemak, karbohidrat, vitamin A, vitamin C, kalsium, besi dan zink. Dari 136 balita, 66.9% memiliki asupan energi cukup, 89.0% memiliki asupan protein cukup, 58.1% memiliki asupan lemak cukup, 63.2% memiliki asupan karbohidrat cukup, 75.7% memiliki asupan vitamin A cukup, 50.7% memiliki asupan vitamin C cukup, 72.8% memiliki asupan kalsium cukup, 61.0% memiliki asupan besi cukup dan 59.6% memiliki asupan zink yang tidak cukup.

Tabel 1: Distribusi Status Gizi Balita

Status Gizi	N	%
Kurus	31	22.8
Normal	100	73.5
Gemuk	5	3.7

Tabel 2: Karakteristik Ibu

Karakteristik Ibu	N	%
Pendidikan Ibu		
Tidak Sekolah	1	0.7
SD	24	17.6
SMP	28	20.6
SMA	68	50.0
PT	15	11.0
Pekerjaan Ibu		
Tidak bekerja	113	83.1
Bekerja	23	16.9
Pengetahuan		
Kurang	10	7.4
Cukup	58	42.6
Baik	68	50.0
Pemberian ASI Eksklusif		
Tidak	28	20.6
Ya	108	79.4

Tabel 3: Kategori Asupan Makanan Balita

Asupan Makan Balita	N	%
Asupan Energi		
Tidak Cukup	45	33.1
Cukup	91	66.9
Asupan Protein		
Tidak Cukup	15	11.0
Cukup	121	89.0
Asupan Lemak		
Tidak Cukup	57	41.9
Cukup	79	58.1
Asupan Karbohidrat		
Tidak Cukup	50	36.8
Cukup	86	63.2
Asupan Vit. A		
Tidak Cukup	33	24.3
Cukup	103	75.7
Asupan Vit. C		
Tidak Cukup	67	49.3
Cukup	69	50.7
Asupan Kalsium		
Tidak Cukup	37	27.2
Cukup	99	72.8
Asupan Besi		
Tidak Cukup	53	39.0
Cukup	83	61.0
Asupan Zink		
Tidak Cukup	81	59.6
Cukup	55	40.4

Pada tabel 4 menunjukkan bahwa pada penelitian ini terdapat hubungan antara pendidikan ibu ($p=0.015$) dan pengetahuan ibu ($p=0.000$) dengan status gizi balita. Namun, pekerjaan ibu ($p=0.279$) dan pemberian ASI eksklusif ($p=0.085$) tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan status gizi balita.

Tabel 5 menunjukkan Hubungan antara asupan makanan dengan status gizi balita. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara asupan energi ($p=0.000$), asupan protein ($p=0.000$), asupan lemak ($p=0.000$), asupan karbohidrat ($p=0.000$), asupan vitamin A ($p=0.000$), asupan vitamin C ($p=0.000$), asupan kalsium ($p=0.002$), asupan besi ($p=0.000$) dan asupan zink ($p=0.000$) dengan status gizi balita.

Hubungan Pendidikan Ibu dengan Status Gizi Balita

Berdasarkan hasil analisis diketahui terdapat hubungan bermakna antara tingkat pendidikan ibu

dengan status gizi balita di wilayah kerja Pustu Oebufu. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Suryani (2017) serta Khotimah dan Kuswandi (2014) menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan status gizi balita. Hasil penelitian ini bertentangan dengan hasil penelitian Ziliwu, Anggraeni, dan Lina (2020) yang menunjukkan tidak terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita.

Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Wiku (2010) yaitu semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin baik juga tingkat ketahanan pangan keluarga yang akan mempengaruhi status gizi balita. Menurut Andriani dan Bambang (2012), segala informasi yang ada terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik dapat diterapkan bila ibu memiliki pendidikan yang baik juga sehingga ibu dapat menyediakan menu makanan sesuai kebutuhan keluarga terutama anak sehingga dapat meningkatkan kualitas dan kuantitas pangan yang akan dikonsumsi responden.

Semakin tinggi pendidikan ibu semakin memudahkan ibu dalam menyerap informasi dan menerapkannya dalam hidup sehari-hari. Hal tersebut dapat meningkatkan ketanggapan ibu dalam mengambil keputusan bila terjadi masalah gizi dalam keluarga.

Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Status Gizi Balita

Berdasarkan hasil analisis tidak ada hubungan bermakna antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita di wilayah kerja Pustu Oebufu. Pada penelitian Jayarni dan Surmami (2018) mendukung penelitian ini bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita. Namun, hasil penelitian ini bertentangan dengan hasil penelitian Putri dkk (2015) yang menunjukkan adanya hubungan antara pekerjaan ibu dan status gizi balita.

Hasil ini bertentangan dengan pendapat Wawan dan Dewi (2011) yang menyatakan bahwa kehidupan keluarga akan sangat dipengaruhi oleh pekerjaan ibu. Ibu yang pergi bekerja biasanya menghabiskan banyak waktu diluar sehingga besar resiko balita menjadi kurang diperhatikan padahal balita masih belum dapat memenuhi kebutuhannya sendiri sehingga harus didampingi dan diperhatikan terutama pemberian kebutuhan asupan makanan bagi balita.

Tabel 4: Hubungan antara Kategori ibu terhadap Status Gizi Balita

Kategori	Status Gizi				Total		p value
	Tidak Normal		Normal		N	%	
	N	%	N	%			
Pendidikan Ibu							
Pendidikan rendah	20	37.7	33	62.3	53	100.0	0.015*
Pendidikan tinggi	16	19.3	67	80.7	83	100.0	
Pekerjaan Ibu							
Tdk Bekerja	32	28.3	81	71.7	113	100.0	0.279
Bekerja	4	17.4	19	82.6	23	100.0	
Pengetahuan Ibu							
Kurang	10	100	0	0.0	10	100.0	0.000*
Cukup	16	27.6	42	72.4	58	100.0	
Baik	10	14.7	58	85.3	68	100.0	
Pemberian ASI Eksklusif							
Tidak	11	39.3	17	60.7	28	100.0	0.085
Ya	25	23.1	83	76.9	108	100.0	

Sumber: data primer yang diolah dengan program pengolahan statistik

Ket : * p-value <0.05

Tabel 5: Hubungan antara Asupan Makanan terhadap Status Gizi Balita

Kategori Asupan	Status Gizi				Total		p value
	Tidak Normal		Normal		N	%	
	N	%	N	%			
Asupan Energi							
Tidak Cukup	24	53.3	21	46.7	45	100.0	0.000*
Cukup	12	13.2	79	86.8	91	100.0	
Asupan Protein							
Tidak Cukup	10	66.7	5	33.3	15	100.0	0.000*
Cukup	26	21.5	95	78.5	121	100.0	
Asupan Lemak							
Tidak Cukup	24	42.1	33	57.9	57	100.0	0.000*
Cukup	12	15.2	67	84.8	79	100.0	
Asupan Karbohidrat							
Tidak Cukup	26	52.0	24	48.0	50	100.0	0.000*
Cukup	10	11.6	76	88.4	86	100.0	
Asupan Vitamin A							
Tidak Cukup	20	60.6	13	39.4	33	100.0	0.000*
Cukup	16	15.5	87	84.5	103	100.0	
Asupan Vitamin C							
Tidak Cukup	28	41.8	39	58.2	67	100.0	0.000*
Cukup	8	11.6	61	88.4	69	100.0	
Asupan Kalsium							
Tidak Cukup	17	45.9	20	54.1	37	100.0	0.002*
Cukup	19	19.2	80	80.8	99	100.0	
Asupan Besi							
Tidak Cukup	23	43.4	30	56.6	53	100.0	0.000*
Cukup	13	15.7	70	84.3	83	100.0	
Asupan Zink							
Tidak Cukup	32	39.5	49	60.5	81	100.0	0.000*
Cukup	4	7.3	51	92.7	55	100.0	

Sumber: data primer yang diolah dengan program pengolahan statistik

Ket : * p-value <0.05

Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Balita

Berdasarkan hasil analisis diketahui terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita di wilayah kerja Pustu Oebufu. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Baculu (2017) menyatakan ada hubungan antara pengetahuan ibu dan status gizi balita, ibu yang memiliki pengetahuan yang bervariasi dalam menyiapkan makan bagi anak maka semakin baik pula status gizi balita. Ibu dengan pengetahuan kurang juga akan berkurang pula status gizi balita. Pada penelitian Kalsum dan Gandini (2016) bertentangan dengan hal tersebut karena pada hasil penelitian tersebut menyatakan tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita.

Sesuai dengan pendapat Andriani dan Bambang (2012) dimana dengan pengetahuan kurang tentang gizi maupun kurang mampu ibu dalam menerapkan informasi tersebut dalam kehidupan sehari – sehari dapat mempengaruhi intake asupan gizi. Kurang mampu menerapkan informasi tersebut seperti membersihkan bahan makanan secara berlebihan atau memasak sayur agak lama dapat merusak dan menghilangkan nilai gizi yang terkandung dalam bahan makanan tersebut.

Hubungan Pemberian ASI eksklusif dengan Status Gizi Balita

Berdasarkan hasil analisis diketahui tidak ada hubungan bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita di wilayah kerja Pustu Oebufu. Penelitian ini didukung oleh penelitian Desfita dan Priwahyuni (2014) dan Nilakesuma dkk (2015). Berdasarkan kedua hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita. Namun, bertentangan dengan penelitian Oktavianis (2016) yang menunjukkan adanya hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita.

Hasil penelitian ini bertentangan dengan pendapat Andriani dan Wijatmadi (2012) yang mengatakan bahwa pemberian ASI eksklusif merupakan makanan terbaik untuk memenuhi kebutuhan gizi dalam 6 bulan pertama sehingga dengan pemberian ASI eksklusif status gizi balitanya juga akan baik. Menurut Arif (2009) ASI

dapat disebut sebagai makanan satu – satunya bagi bayi selama 6 bulan pertama kehidupan. Setelah itu, ASI tetap diberikan didampingi dengan MP-ASI hingga usia 2 tahun.

Hubungan Asupan Energi dengan Status Gizi Balita

Berdasarkan hasil analisis diketahui terdapat hubungan bermakna antara asupan energi dengan status gizi balita di wilayah kerja Pustu Oebufu.

Penelitian Oktavia dkk (2017) dan Helmi (2013) menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara asupan energi dengan status gizi balita. Hasil penelitian ini sejalan dengan pemikiran Wijayanti (2017) dimana dengan kecukupan asupan energi sesuai dengan kebutuhan dan aktifitas yang dilakukan maka dapat mempertahankan berat badan sehingga status gizinya juga ikut terjaga dan mencegah terjadinya masalah gangguan gizi.

Hubungan Asupan Protein dengan Status Gizi Balita

Berdasarkan hasil analisis diketahui terdapat hubungan bermakna antara asupan protein dengan status gizi balita di wilayah kerja Pustu Oebufu.

Pada penelitian Astutik dkk (2018) dan Sari dkk (2016) menunjukkan adanya hubungan bermakna antara asupan protein dengan status gizi balita. Begitupun dengan penelitian Regar dan Sekartini (2013) juga menunjukkan hubungan yang bermakna antara asupan protein dengan status gizi. Hal ini bertentangan dengan penelitian Adani dkk (2016) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara asupan protein dengan status gizi.

Hal ini juga sejalan dengan pemikiran Williams dan Wilkins (2011), dimana mereka mengatakan protein mempunyai fungsi utama sebagai zat pembangun, pemeliharaan struktur dan jaringan tubuh serta sebagai salah satu sumber energi. Dilihat fungsinya saja sudah diketahui pentingnya protein bagi tubuh anak selama masa pertumbuhan.

Hubungan Asupan Lemak dengan Status Gizi Balita

Berdasarkan hasil analisis diketahui terdapat hubungan bermakna antara asupan lemak dengan status gizi balita di wilayah kerja Pustu Oebufu.

Pada penelitian Diniyyah dan Nindya (2017) dan Helmi (2013) menunjukkan adanya hubungan antara asupan lemak dengan status gizi balita. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Puspasari dan Andriani (2017) dan Adani dkk (2016) dimana asupan lemak tidak ada hubungan dengan status gizi balita.

Penelitian ini sejalan dengan pendapat Hardinsyah dan Supariasa (2016) yang berpendapat dengan mengonsumsi lemak dapat mencegah terjadinya penyakit menular maupun tidak menular terutama masalah gizi. Hal ini disebabkan karena lemak berfungsi sebagai sumber pengganti energi ketika beraktifitas, sebagai pelumas pada jaringan, pemasok asam lemak esensial, penyerap vitamin larut lemak, melindungi organ dalam dan mengatur suhu tubuh.

Hubungan Asupan Karbohidrat dengan Status Gizi Balita

Berdasarkan hasil analisis diketahui terdapat hubungan bermakna antara asupan karbohidrat dengan status gizi balita di wilayah kerja Pustu Oebufu.

Pada penelitian Puspasari dan Andriani (2017) menunjukkan adanya hubungan asupan karbohidrat dengan status gizi balita. Penelitian yang dilakukan Baculu (2017) juga mendapatkan hasil adanya hubungan antara asupan karbohidrat dengan status gizi balita. Hal tersebut tidak sejalan dengan penelitian Regar dan Sekartini (2013) yang menyatakan bahwa tidak adanya hubungan yang bermakna antara asupan karbohidrat dengan status gizi.

Hal ini didukung oleh Williams dan Wilkins (2011) dimana asupan karbohidrat merupakan salah satu sumber energi yang paling mudah untuk dicari dan didapatkan. Karbohidrat juga berfungsi sebagai pemasok energi bagi otak dan saraf, pengendali metabolisme lemak, penyimpan glikogen dan pengendali peristaltik usus.

Hubungan Asupan Vitamin A dengan Status Gizi Balita

Berdasarkan hasil analisis diketahui terdapat hubungan bermakna antara asupan vitamin A dengan status gizi balita di wilayah kerja Pustu Oebufu.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Sealey dan AC (2014) yang menyatakan tentang adanya hubungan antara asupan vitamin A dengan status gizi balita. Pada penelitian Rismiati (2016) juga

mendukung adanya hubungan antara asupan vitamin A dengan status gizi balita. Namun bertentangan dengan penelitian Arnizam dkk (2013) yang menunjukkan tidak terdapat hubungan bermakna antara asupan vitamin A dengan status gizi balita.

Hal ini sejalan dengan pendapat Williams & Wilkins (2011) yang mengatakan bahwa selain memiliki fungsi penting pada fungsi mata, vitamin A juga memiliki fungsi dalam pertumbuhan dan perkembangan jaringan dan fungsi imun tubuh. Kekurangan vitamin A merupakan salah satu faktor risiko terjadi infeksi campak yang parah pada balita dan membuat perubahan pada tekstur kulit yang bila berkepanjangan dapat mempengaruhi penurunan berat badan.

Hubungan Asupan Vitamin C dengan Status Gizi Balita

Berdasarkan hasil analisis diketahui terdapat hubungan bermakna antara asupan vitamin C dengan status gizi balita di wilayah kerja Pustu Oebufu.

Hal ini sejalan dengan penelitian Sealey dan AC (2014) tentang adanya hubungan antara asupan vitamin C dengan status gizi balita. Penelitian ini sejalan dengan pemikiran Sharlin dan Edelstein (2014) yang mengatakan vitamin C berperan dalam pertumbuhan dan perbaikan jaringan selain sebagai antioksidan.

Hubungan Asupan Kalsium dengan Status Gizi Balita

Berdasarkan hasil analisis diketahui terdapat hubungan bermakna antara asupan kalsium dengan status gizi balita di wilayah kerja Pustu Oebufu.

Pada penelitian Sari dkk (2016) dan Pramana (2018) menyatakan terdapat hubungan bermakna antara asupan kalsium dengan Status gizi. Hal ini bertentangan dengan penelitian Astutik dkk (2018) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara asupan kalsium dengan status gizi balita. Penelitian ini sesuai dengan pemikiran Sharlin dan Edelstein (2014) yang mengatakan bahwa kalsium memiliki banyak fungsi bagi tubuh manusia yaitu, sebagai pembentukan tulang dan gigi, menjaga kekebalan tubuh dan dapat memproduksi energi.

Hubungan Asupan Besi dengan Status Gizi Balita

Berdasarkan hasil analisis diketahui terdapat hubungan bermakna antara asupan besi dengan status gizi balita di wilayah kerja Pustu Oebufu.

Pada penelitian Losong dan Adriani (2017) dan Dewi dan Nindya (2017) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara asupan besi dengan status gizi balita. Hal ini sejalan juga dengan penelitian Pramana (2018) tentang adanya hubungan antara asupan besi dengan status gizi balita.

Sesuai dengan pendapat Sharlin dan Edelstein (2014) mengatakan bahwa besi memiliki peran penting dalam pertumbuhan dan perkembangan jaringan. Hal ini karena besi berperan penting dalam pengikatan oksigen bersama hemoglobin, menghasilkan energi, fungsi imun dan perkembangan otak. Ketidakcukupan asupan besi akan mempengaruhi jumlah hemoglobinnnya yang nantinya ikut menurun sehingga dapat terjadi anemia besi dan sistem imun pun akan menurun menyebabkan responden lebih mudah terkena penyakit.

Hubungan Asupan Zink dengan Status Gizi Balita

Berdasarkan hasil analisis diketahui terdapat hubungan bermakna antara asupan zink dengan status gizi balita di wilayah kerja Pustu Oebufu.

Pada penelitian Astutik dkk (2018) dan Losong dan Adriani (2017) menunjukkan hasil bahwa terdapat antara asupan zink dengan status gizi. Dewi dan Nindya (2017) juga mendukung bahwa asupan zink memiliki hubungan bermakna dengan status gizi balita. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Aridiyah dkk (2015) karena hasilnya menunjukkan tidak ada hubungan antara asupan zink dengan status gizi balita.

Dalam buku Hardinsyah dan Supariasa (2016) menunjukkan pernyataan yang sama yaitu zink berperan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan selain itu juga zink berperan dalam menjaga sistem imun tubuh, fungsi neurologis dan reproduksi.

Simpulan

Pendidikan ibu, pengetahuan ibu dan asupan makanan merupakan faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita di Puskesmas Pembantu Oebufu. Keterlibatan pengasuhan orang tua khususnya ibu berkaitan erat dengan status gizi anak. Ibu hendaknya memiliki

pengetahuan yang baik mengenai asupan gizi bagi balita agar status gizi balita tetap terjaga sehingga terhindar dari masalah-masalah kesehatan di masa yang akan datang.

Referensi

- Adani, V., Pangestuti, D. R., & Rahfiludin, M. (2016). Hubungan Asupan Makanan (Karbohidrat, Protein dan Lemak) dengan Status Gizi Bayi dan Balita (Studi pada Taman Penitipan Anak Lusendra Kota Semarang Tahun 2016). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 261 - 271.
- Adriani, M., & Bambang, W. (2012). *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Aridiyah, F. O., Rohmawati, N., & Ririanty, M. (2015, Januari). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 3, 163 - 170.
- Arif, N. (2009). *ASI dan Tumbuh Kembang Bayi*. Jakarta: MedPress.
- Arnizam, Salfiyadi, T., & Lura, L. S. (2013). Hubungan Asupan Mineral Zinc (Seng) dan Vitamin A dengan Kejadian Diare Pada Balita di Kecamatan Seulimeum. *Idea Nursing Journal*, 66 - 73.
- Astutik, Rahfiludin, M., & Aruben, R. (2018). Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Balita Usia 24-59 Bulan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 409 - 418.
- Baculu, E. P. (2017). Hubungan Pengetahuan Ibu dan Asupan Karbohidrat dengan Status Gizi Pada Anak Balita di Desa Kalangkangan Kecamatan Galang Kabupaten Tolitoli. *Promotif*, 14 - 17.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Hasil Rikesdas 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Desfita, S., & Priwahyuni, Y. (2014). Status Gizi Balita dan Karakteristiknya di Dua Kecamatan di Kota Pekanbaru. *Gizi Indonesia*, 37, 51 - 61.
- Dewi, & Nindya. (2017). Hubungan Tingkat Kecukupan Zat Besi dan Seng dengan Kejadian Stunting pada Balita 6-23 Bulan. *Amerta Nutr*, 361 - 368.
- Dinas Kesehatan Nusa Tenggara Timur. (2015). *Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara*

- Timur Tahun 2015. (E. R. Salmun, D. Hutahaean, A. Kikhau, M. T. Roja, & Y. D. Rini, Eds.) NTT: Dinas Kesehatan Nusa Tenggara Timur.
- Dinas Kesehatan Nusa Tenggara Timur. (2015). Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2015. (E. R. Salmun, D. Hutahaean, A. Kikhau, M. T. Roja, & Y. D. Rini, Penyunt.) NTT: Dinas Kesehatan Nusa Tenggara Timur.
- Diniyyah, S. R., & Nindya, T. S. (2017). Asupan Energi, Protein dan Lemak Dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Suci Gresik. *Amerta Nur*, 341 - 350.
- Gani, I., & Amalia, S. (2015). *Alat Analisis Data: Aplikasi Statistik untuk Penelitian Bidang Ekonomi dan Sosial*. Yogyakarta: ANDI.
- Hardinsyah, & Supariasa, I. D. (2016). *Ilmu Gizi: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: EGC.
- Helmi, R. (2013, April). Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Margototo Kecamatan Metro Kibang Kabupaten Lampung Timur. *Jurnal Kesehatan*, VI (), 233 -242.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2010). *Indonesia Menyusui*. (R. Suradi, B. Hegar, I. G. Pratiwi, A. N. Marzuki, & Y. Ananta, Penyunt.) Indonesia: Badan Penerbit IDAI.
- International Food Policy Research Institute. (2016). *Global Nutrition Report 2016: From Promise to Impact Ending Malnutrition By 2030*. Washington, DC.
- Jayarni, D. E., & Sumarmi, S. (2018). Hubungan Ketahanan Pangan dan Karakteristik Keluarga dengan Status Gizi Balita Usia 2 – 5 Tahun. *amerta nutr*, 44-51.
- Kalsum, U., & Gandini, A. L. (2016). Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Pengolahan Makanan dengan Status Gizi Balita. *mahakam Nursing Journal*, 47-56.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2010). *Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)*. Jakarta: Indonesia Sehat.
- Kementerian Negara Perencanaan Pembangunan Nasional. (2008). *Strategi Nasional Pengembangan anak Usia Dini Holistik - Integratif*. Jakarta: Bappenas.
- Khomsan, A. (2007). *Study Implementasi Program Gizi: Pemanfaatan Cakupan Keefektifan dan Dampak terhadap Status Gizi*. Bogor: Departemen Gizi Masyarakat Institut Pertanian Bogor.
- Khotimah, H., & Kuswandi, K. (2014). Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Balita di Desa Sumur Bandung Kecamatan Cikukur Kabupaten Lebak. *Jurnal Obstretika Scientia*, 146 - 162.
- Losong, N. H., & Adriani, M. (2017). Perbedaan Kadar Hemoglobin, Asupan Zat Besi, dan Zinc pada Balita Stunting dan NonStunting. *Amerta Nutr*, 117 - 123.
- Nilakesuma, A., Jurnal, Y. D., & Rusjdi, S. R. (2015). Hubungan Status Gizi Bayi dengan Pemberian ASI Eksklusif, Tingkat Pendidikan Ibu dan Status Ekonomi Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Pasir. *Jurnal kesehatan andalas*, 37-44.
- Oktavianis. (2016). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi pada Balita di Puskesmas Lubuk Kilangan. *Journal Human Care*, I.
- Par'i, H. M. (2016). *Penilaian Status Gizi: Dilengkapi Proses Asuhan Gizi Standar*. Jakarta: EGC.
- Pemerintah Provinsi Banten. (2016, Mei 20). *Sustainable Development Goals (SDGs) / Tujuan Pembangunan Berkelanjutan*. Retrieved Juni 1, 2017, from <http://blhd.bantenprov.go.id/upload>
- Pos Kupang. (2017, Maret 3). *Pemerintah dan Balita Gizi Buruk*. Retrieved Mei 4, 2017, from [POS Kupang: http://kupang.tribunnews.com/2017/03/03/pemerintah-dan-balita-gizi-buruk](http://kupang.tribunnews.com/2017/03/03/pemerintah-dan-balita-gizi-buruk)
- Pos Kupang. (2016, Februari 29). *Pos-Kupang.com*. Dipetik 10 Juli 2018, dari *Pernikahan Usia Dini Bawa Banyak Masalah*: <http://kupang.tribunnews.com/2016/02/29/pe-riikahan-usia-dini-bawa-banyak-masalah>
- Pos Kupang. (2017, Maret 3). *Pemerintah dan Balita Gizi Buruk*. Dipetik 4 Mei 2017, dari *Pos Kupang*: [Http://Kupang.Tribunnews.Com/2017/03/03/Pemerintah-Dan-Balita-Gizi-Buruk](http://Kupang.Tribunnews.Com/2017/03/03/Pemerintah-Dan-Balita-Gizi-Buruk)
- Pos Kupang. (2015, November). *Pos-Kupang.com*. Dipetik 10 Juli 2018, dari *Cakupan ASI Eksklusif di Kota Kupang Masih Rendah*: <http://kupang.tribunnews.com/2015/11/06/ca-kupan-asi-eksklusif-di-kota-kupang-masih-rendah>
- Pramana, C. (2018). Hubungan antara Kecukupan Asupan Kalsium dan Zat Besi terhadap Status

- Gizi Anak di Sekolah Negeri Pabelan 01 Kartasura [Skripsi]. Surakarta: Universitas Muhammadiyah
- Puspasari, N., & Andriani, M. (2017). Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Asupan Makan Balita dengan Status Gizi Balita (BB/U) Usia 12-24 Bulan. *Amerta Nutr*, 369-378.
- Putri, R. F., Sulastri, D., & Lestari, Y. (2015). Faktor - faktor yang berhubungan dengan status Gizi Anak balita di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 254 - 261.
- Regar, E., & Sekartini, R. (2013, Desember). Hubungan Kecukupan Asupan Energi dan Makronutrien dengan Status Gizi Anak Usia 5-7 Tahun di Kelurahan Kampung Melayu, Jakarta Timur Tahun 2012. *eJKI*, 1, 184 - 189.
- Rismiati. 2016. Hubungan Asupan Mikronutrien Dan Status Gizi Anak Usia 2-5 Tahun di Wilayah Posyandu Gonilan [Skripsi]. Surakarta (ID): Universitas Muhammadiyah.
- Sari, E. M., Juffier, M., Nurani, N., & Sitaresmi, M. N. (2016, April). Asupan Protein, Kalsium dan Fosfor pada Anak Stunting dan Tidak Stunting Usia 24-59 Bulan. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 12, 152 -159.
- Sealey, P., & AC, P. (2014). An Assessment of Dietary Diversity and Nutritional Status of Preschool Children. *Austin J Nutri Food Sci*, 1-5.
- Sharlin, J., & Edelstein, S. (2014). Buku Ajar Gizi dalam Daur kehidupan. (C. A. Agustina, E. Rezkina, Q. Rahmah, Penyunt., Y. Kristianto, & A. O. Tampubolon, Penerj.) Jakarta: EGC.
- Sudargo, T., LM, H. F., Rosiyani, F., & Kusmayanti, N. A. (2014). Pola Makan dan Obesitas. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Suryani, L. (2017). Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru. *Jomis (Journal of Midwifery Science)*, 1, 47-53.
- Susilo, H. W. (2013). Prinsip-Prinsip Biostatistika dan Aplikasi SPSS pada Ilmu Keperawatan. Jakarta: IN MEDIKA.
- Wawan, & Dewi. (2011). Pengetahuan Sikap dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wijayanti, N. (2017). Fisiologi Manusia dan Metabolisme Zat Gizi. Malang: Universitas Brawijaya Press (UB Press).
- Wiku, A. (2010). Sistem Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Rajawali Pers.
- Williams, L., & Wilkins. (2011). Nutrition Made Incredibly Easy. (A. W. Nugroho, N. Santoso, Penyunt., & L. Dwijyanthi, Penerj.) Jakarta: EGC.
- Ziliwu, N.S.P., Anggraeni, L.D., & Lina, R.N. (2020). Factors Associated with Nutritional Status of Children Under Five Years Of Age In Gunungsitoli Idanoi Primary Healthcare Center. *The Indonesian Journal of Public Health*, Vol 15, No 3: 315-324

FAKTOR IKLIM DENGAN KEJADIAN PNEUMONIA DI KOTA JAKARTA PUSAT PERIODE 2016-2020

Ranti Ekasari, Ummul Radia, Sinjai, Andi Abil Hasan Rivai, Noviana

Prodi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar

Jl. Sultan Alauddin No.63, Romangpolong, Kec. Somba Opu, Kab. Gowa, Sulawesi Selatan

Email : ranti.ekasari@uin-alauddin.ac.id

Article Info

Article history:

Received March 21, 2022

Revised July 25, 2022

Accepted July 31, 2022

Keywords:

Pneumonia,
Temperature,
Humidity,
Rainfall

ABSTRACT

Climate Factors And Pneumonia Cases in Central Jakarta, 2016-2020.

The environment is one of the factors that can cause health problems. One aspect of the environment that plays a role in the pattern of disease transmission is climate change. This can be seen in the frequency of respiratory and cardiovascular disease events such as pneumonia. This study aimed to determine the relationship between climate including temperature, humidity, and rainfall with the incidence of pneumonia in Central Jakarta in 2016-2020. The method used is quantitative research with a descriptive study design. This study used secondary data where climate data was obtained from the Meteorology, Climatology, and Geophysics Agency. Climate data is daily data which is converted into monthly data. While pneumonia data is monthly data for all pneumonia cases recorded at the DKI Jakarta Health Office which can be accessed online. The data were processed univariately with descriptive analysis and bivariate with correlation analysis. The results showed that the lower the temperature, the higher the pneumonia cases ($r = -0.238$). However, the higher the humidity (0.145) and the rainfall (0.158), the higher the pneumonia cases. The local government should increase vigilance against the transmission of pneumonia, especially when humidity and rainfall are high and the ambient temperature is low.

This is an open access article under the CC BY-SA license.



PENDAHULUAN

Lingkungan merupakan salah satu faktor vital penentu terjadinya masalah kesehatan. Salah satu aspek lingkungan yang dapat merugikan manusia yaitu kurang baiknya kondisi iklim. Iklim adalah kondisi cuaca pada jangka waktu yang relatif lama minimal 30 tahun dalam suatu daerah yg relatif luas. Sedangkan cuaca merupakan keadaan atmosfer dalam suatu tempat tertentu yg memiliki sifat berubah-ubah. Oleh karena itu, pencatatan cuaca yang dilakukan terus menerus pada jangka waktu yang lebih lama akan menandakan iklim dari suatu wilayah ⁽¹⁾.

Perubahan iklim dapat menyebabkan gangguan kesehatan pada manusia. Hal tersebut terlihat dari peningkatan frekuensi peristiwa penyakit pernapasan dan kardiovaskular serta penyakit yang khas pada daerah tropis ⁽²⁾. Faktor iklim menjadi satu faktor primer yang menyebabkan terjadinya penyakit infeksi. Salah satu penyakit yang disebabkan oleh pengaruh iklim yaitu pneumonia. Iklim yang dimaksud meliputi suhu, kelembaban, curah hujan serta arah angin ⁽³⁾. Pada tahun 2020, Kota Jakarta Pusat yang secara geografis terletak pada bagian tengah Provinsi Jakarta dengan ketinggian ± 4 mdpl yang menjadikan satu-satunya wilayah administrasi DKI Jakarta yang menjadi bagian pantauan stasiun Kemayoran pada jarak radius 15 km. Stasiun kemayoran merupakan stasiun dengan data perkiraan cuaca terlengkap yang ada di Indonesia ⁽⁴⁾.

Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara suhu udara dengan kejadian penyakit pneumonia. Suhu, kelembaban, dan curah hujan akan

mempengaruhi terjadinya penyakit pneumonia dengan cara mempengaruhi permeabilitas membran mukosa dalam hidung dan resistensi kapiler. Kondisi ini dapat mengakibatkan patogen pneumonia lebih mudah masuk ke saluran pernafasan kemudian menginfeksi manusia. Suhu yang relatif meningkat dan berlangsung dalam jangka waktu yang lama akan menyebabkan kelelahan, jumlah keringat yang meningkat, serta menimbulkan gangguan imun tubuh sehingga memudahkan manusia terkena pneumonia ⁽⁵⁾.

Pneumonia merupakan infeksi saluran pernapasan akut bagian bawah yg secara spesifik mengganggu kesehatan paru dimana alveolus terisi cairan yg mengakibatkan terganggunya pertukaran oksigen menyebabkan kesulitan bernafas. Infeksi tersebut disebabkan bakteri, virus, jamur, serta kuman yang bernama *Pneumococcus*, *Staphylococcus*, *Streptococcus*. Pertumbuhan dan perkembangbiakan mikroorganisme patogen dipengaruhi oleh faktor lingkungan, salah satunya adalah suhu dan kelembaban ⁽⁶⁾. Tingkat keparahan pneumonia terjadi apabila paru-paru menjadi kaku dan dingin bagian bawah tertarik ke dalam. Penyebab kematian terbanyak yang ditemukan yaitu hipoksia dan sepsis, hal ini terjadi karena sel-sel tidak bekerja dengan baik sehingga paru-paru tidak efektif dalam menyerap oksigen ⁽⁷⁾.

Menurut *World Health Organization* (WHO), pneumonia mengakibatkan kematian lebih dari 800.000 anak balita di seluruh dunia di tahun 2018. Sedangkan pada tahun 2019, pneumonia mengakibatkan kematian pada 740.180 anak bawah usia 5 tahun ⁽⁹⁾. Pneumonia juga merupakan penyebab kematian balita terbesar di Indonesia. Diperkirakan sekitar 19.000 anak meninggal karena terinfeksi pneumonia pada tahun 2018, Dimana dalam satu jam terdapat 71 anak di Indonesia yang tertular pneumonia ⁽⁹⁾. Sedangkan pada tahun 2019, angka kematian akibat pneumonia pada balita sebesar 0,12%. Selain itu, jumlah kasus pada daerah DKI Jakarta sebanyak 44.339 dengan perincian penyebarannya untuk Jakarta pusat sebanyak 2.908. Prevalensi kematian balita akibat pneumonia pada DKI Jakarta sebanyak 4,24 % pada kematian 1 balita di usia <1 tahun ⁽¹⁰⁾.

Tingginya jumlah kasus pneumonia menunjukkan bahwa pneumonia menjadi masalah kesehatan masyarakat utama yang berkontribusi terhadap tingginya angka kematian bayi dan balita di Indonesia. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Halimah dkk menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang berarti antara iklim dan kejadian pneumonia di kota Semarang tahun 2013-2018. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara iklim dengan kejadian pneumonia di Jakarta Pusat pada tahun 2016-2020, waktu dan tempat penelitian tersebut menjadi pembeda dengan penelitian sebelumnya.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Pada penelitian ini pengumpulan data dilakukan di Kota Jakarta Pusat, Provinsi DKI Jakarta pada tahun 2016-2020 dengan menggunakan data sekunder. Variabel pada penelitian ini terdiri dari variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas yaitu meteorologi yang terdiri dari suhu, kelembaban, dan curah hujan. Sedangkan pada variabel terikat yaitu kejadian pneumonia pada tahun 2016-2020 di Jakarta Pusat. Uji analisis yang digunakan adalah analisis korelasi pearson dengan teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*. Sampel pada penelitian ini yaitu seluruh kejadian pneumonia di Jakarta pusat tiap bulan terhitung dari bulan Januari 2016 – Desember 2020 yang tercatat di Dinas Kesehatan DKI Jakarta.

Sumber data yang digunakan yaitu data sekunder pada angka kejadian penyakit Pneumonia bersumber dari laporan dinas Kesehatan Provinsi dimana data mentah yang diperoleh adalah data seluruh kasus pneumonia di Kota Jakarta Pusat setiap bulan. Adapun data iklim yang dikumpulkan diantaranya curah hujan, kelembaban, dan suhu yang bersumber dari data sekunder Badan Meteorologi, Klimatologi dan Geofisika (BMKG) Provinsi DKI Jakarta pada Stasiun Kemayoran wilayah administrasi Jakarta Pusat. Data iklim

merupakan data harian yang dikonversi menjadi data bulanan Masing-masing data yang telah berhasil dikumpulkan meliputi kurun waktu lima tahun terakhir.

Dalam data iklim, baik data suhu, kelembaban maupun curah hujan di ambil dalam bentuk harian sehingga untuk mengubah dalam bentuk bulan maka data suhu dan kelembaban sifatnya rata-rata (tiap bulan) dan curah hujan sifatnya jumlah (tiap bulannya). Data yang telah terkumpul kemudian disalin untuk direkapitulasi menurut wilayah dan waktu perbulan dalam lima tahun terakhir. Analisis data yang digunakan yaitu analisis univariate dan analisis bivariat. Analisis bivariate dengan menggunakan analisis korelasi dengan uji *pearson product moment*. Kemudian untuk mengetahui kekuatan hubungan (r) maka digunakan aturan r = 0.0-0.25 (tidak ada hubungan / hubungan lemah) r = 0.26-0.50 (hubungan sedang), r = 0.51-0.75 (hubungan kuat) dan r = 0.76- 1.00 (hubungan sangat kuat / hubungan sempurna).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pneumonia merupakan salah satu penyakit menular dimana transmisi dari penyakit ini dapat dipengaruhi oleh faktor lingkungan. Salah satu faktor lingkungan yang mempengaruhi hal tersebut adalah faktor iklim. Penelitian dilakukan dengan analisis data sekunder pada Kota Jakarta Pusat.

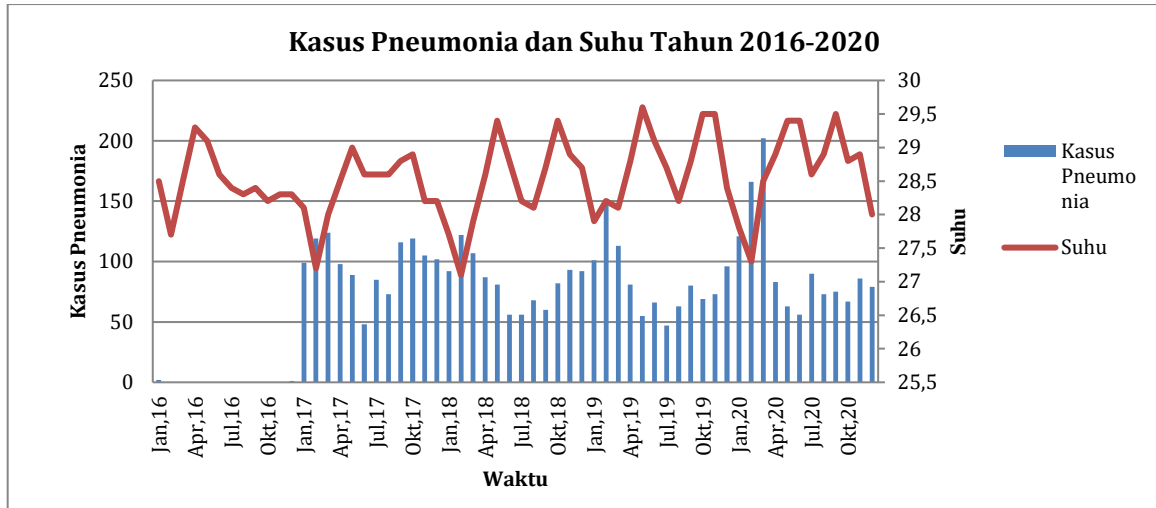
Tabel 1. Rekapitulasi Hasil analisis bivariat variabel independent terhadap variabel dependen.

Variabel bebas	Kejadian Pneumonia		
	Koefisien Korelasi (r)	Signifikan (p)	Jumlah (n)
Suhu	-0.238	0.067	60
Kelembaban udara	0.145	0.271	60
Curah hujan	0.158	0.227	60

Berdasarkan Tabel 1 hasil perhitungan rekapitulasi analisis bivariate menggunakan uji *pearson* menunjukkan bahwa nilai koefisien korelasi (r) dari variabel suhu sebesar - 0.238 (arah korelasi negative) dengan kekuatan hubungan yang lemah yang menandakan bahwa jumlah kejadian kasus pneumonia akan mengalami penurunan apabila suhu mengalami kenaikan sedangkan pada korelasi kelembaban udara sebesar 0.145 (arah korelasi positif) dan curah hujan sebesar 0.158 (arah korelasi positif) yang keduanya menunjukkan kekuatan korelasi yang lemah. Hasil uji statistik dari variabel dependen menunjukkan nilai p (signifikan) sebesar (p > 0.05) yang artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara kejadian pneumonia dengan iklim (Tabel 1).

Pneumonia merupakan penyakit menular yang ditularkan melalui manusia ke manusia lainnya. Dalam perkembangan penyakit, pneumonia juga berhubungan erat dengan iklim. Angka insidensi kasus pneumonia lebih tinggi di musim dingin di daerah beriklim sedang dan di musim hujan di daerah tropis (11-14). Faktor lain yang menyebabkan pneumonia terjadi antara lain peningkatan peluang kontak dengan orang yang terinfeksi dari peningkatan aktivitas di dalam ruangan, perbedaan kelangsungan hidup dan stabilitas pneumokokus di udara, penurunan kekebalan pejamu dan perubahan perilaku individu (13,15).

Pneumonia di daerah tropis menimbulkan beban penyakit yang berat. Interaksi yang kompleks antara perubahan iklim, pengaruh migrasi manusia, dan faktor sosial-ekonomi menyebabkan perubahan pola infeksi pernapasan di iklim tropis tetapi juga semakin meningkat di negara-negara beriklim sedang (16). Sejalan dengan hal tersebut, studi ini dilakukan di Jakarta Pusat dengan menggunakan data sekunder menunjukkan bahwa kasus pneumonia tertinggi terjadi pada bulan Februari dan Maret. Diketahui bahwa Februari merupakan bulan dimana curah hujan tinggi sedangkan Maret merupakan bulan transisi dari musim hujan ke musim kemarau (17). Sehingga dapat disimpulkan bahwa pneumonia tinggi ketika musim hujan terjadi hingga akhir musim penghujan dimana suhu udara akan rendah dan kelembaban tinggi.



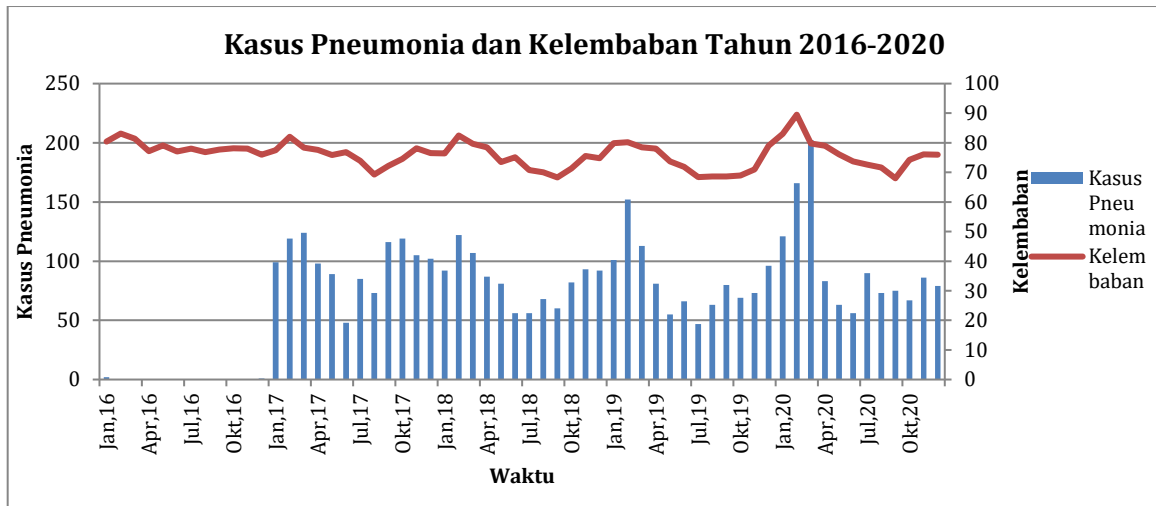
Grafik 1. Perbandingan kejadian pneumonia dengan suhu tahun 2016-2020

Berdasarkan data grafik 1 menunjukkan bahwa Berdasarkan grafik perbandingan di atas, pada tahun 2016-2020 angka kejadian pneumonia tertinggi sebesar 202 kasus yang terjadi pada bulan maret tahun 2020 sedangkan angka kejadian pneumonia terendah terjadi pada Februari - November 2016 sebanyak 0 kasus. Trend grafik menunjukkan kasus pneumonia tertinggi selama range waktu 2017-2020 terjadi di bulan Februari dan Maret Sedangkan, dari segi variabel suhu tertinggi terjadi pada oktober 2019 sebesar 29,5°C dengan jumlah kasus sebesar 69 kasus dan terendah terjadi pada february 2018 sebesar 27.1°C dengan jumlah kasus 122 kasus dengan rata-rata suhu Jakarta Pusat di periode 2016-2020 yaitu 28.5°C (Grafik 1).

Berdasarkan tingkat signifikansinya, kasus pneumonia pada penelitian ini menunjukkan hubungan yang tidak signifikan terhadap suhu di Jakarta Pusat pada periode 2016-2020. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Herfinka pada tahun 2018 pada Analisis Faktor risiko lingkungan fisik terhadap kejadian pneumonia pada balita di kelurahan Bujel Kediri yang menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan yang signifikan antara suhu dengan kejadian pneumonia ($p = 0.353$)⁽¹⁸⁾. Selain itu penelitian lainnya yang menyebutkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan ($p = 1.00$) antara suhu dengan kejadian pneumonia yaitu penelitian yang dilakukan oleh Umar Dewiningsih tahun 2018 dalam penelitian Faktor lingkungan dan perilaku kejadian Pneumonia Balita Usia 12-15 Bulan⁽¹⁹⁾.

Sekalipun dalam uji statistik pada penelitian ini tidak terdapat hubungan yang signifikan antara suhu dengan kejadian pneumonia namun secara teori suhu merupakan salah satu faktor risiko terjadinya pneumonia. Hal ini terjadi karena faktor penyebab terjadinya pneumonia bukan hanya pada suhu/suhu di luar rumah namun juga berpengaruh jika berada dalam rumah, sesuai penelitian Delima Kurnia tahun 2018 pada penelitian Hubungan kondisi Fisik Rumah dengan Kejadian Pneumonia pada anak balita di kecamatan Pacitan kabupaten pacitan yang menyebutkan bahwa suhu udara yang kurang yakni dibawah 18 C dapat menyebabkan ruangan menjadi lembab dan jika terlalu tinggi yaitu 35 C dapat menyebabkan pengap⁽²⁰⁾.

Apabila dilihat dari kecenderungan data, penelitian ini menunjukkan korelasi negative antara kasus pneumonia dan suhu. Hal tersebut berarti semakin rendah suhu di lingkungan maka kasus pneumonia akan semakin meningkat. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ruchiraset & Tantrakarnapa (2022) juga menunjukkan kecenderungan yang sama. Penelitian longitudinal dengan rentang waktu 12 tahun di Thailand ini menunjukkan bahwa kejadian pneumonia berkorelasi negative dengan variable suhu⁽²¹⁾.



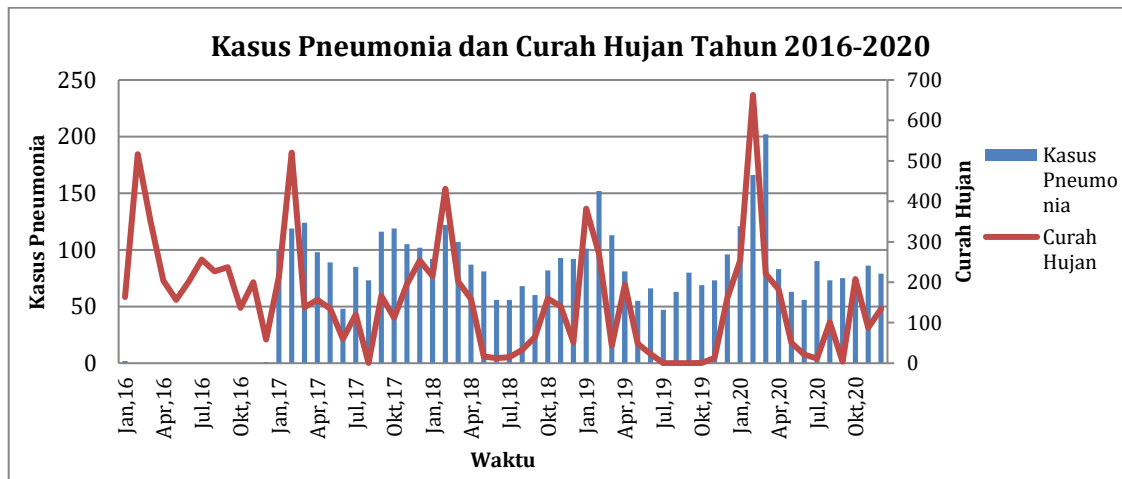
Grafik 2. Perbandingan kejadian pneumonia dengan kelembaban tahun 2016-2020

Berdasarkan grafik 2 perbandingan kejadian pneumonia dengan kelembaban pada tahun 2016-2020. Kelembaban tertinggi terjadi pada bulan Februari 2020 yakni sebesar 89.9% dengan jumlah kasus 166 dan terendah terjadi pada bulan September 2020 sebesar 68% dengan jumlah kasus 75. Pneumonia paling banyak terjadi pada kelembaban antara 75%-90% jika dibandingkan dengan kelembaban 60%-70% (Grafik 2).

Pada variable kelembaban, pneumonia paling banyak terjadi pada kelembaban antara 75%-90% jika dibandingkan dengan kelembaban 60%-70%. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh mursyidi tahun 2016 yang menyebutkan bahwa bakteri penyebab pneumonia akan tumbuh secara baik pada kelembaban <25% dan >80%, dan akan mengalami kematian pada kelembaban 60%⁽²²⁾.

Hasil analisis bivariat terkait hubungan antara kejadian pneumonia dengan kelembaban udara di Jakarta Pusat pada periode tahun 2016-2020 menunjukkan hubungan yang tidak signifikan. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rismawati pada tahun 2016 pada penelitian hubungan variasi iklim dengan kejadian pneumonia pada balita di kota semarang tahun 2011-2015 (studi kasus wilayah kerja puskesmas bandarharjo) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan ($p = 0.234$) antara kelembaban dengan kejadian pneumonia⁽³⁾. Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Halimah Tri utamipada tahun 2019 pada penelitian Korelasi Metereologi dan Kualitas Udara dengan Pneumonia Balita di Kota Semarang tahun 2013-2018 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan ($p=0.04$) antara kejadian pneumonia dengan kelembaban udara⁽⁴⁾.

Apabila dilihat dari arah transmisi, kelembaban memiliki korelasi positif dengan kasus pneumonia. Hal tersebut berarti semakin tinggi kelembaban maka semakin meningkat pula kasus pneumonia. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Tasci et al (2018) yang juga memperoleh hasil korelasi positif. Kelembaban yang tinggi cocok untuk pertumbuhan dari beberapa mikroorganisme. Peningkatan kelembaban akan menghancurkan aktivitas mukosiliar dalam sistem pernapasan dan menciptakan lingkungan yang menguntungkan bagi mikroorganisme⁽⁵⁾.



Grafik 3. Perbandingan kejadian pneumonia dengan curah hujan pada tahun 2016-2020.

Berdasarkan grafik 3 perbandingan kejadian pneumonia dengan curah hujan pada tahun 2016-2020, curah hujan tertinggi terjadi pada bulan februari 2020 yakni sebesar 663.1 dengan jumlah kasus 166 kasus dan terendah terjadi pada bulan Juli - September 2019 sebesar 0 (tidak terjadi hujan) dengan jumlah kasus 63,80, dan 69 kasus (Grafik 3).

Curah hujan merupakan salah satu factor iklim yang memiliki pengaruh dalam peningkatan kasus pneumonia. Cuaca hujan dilaporkan mengubah frekuensi pneumonia (5,23). Frekuensi pneumonia ditemukan meningkat secara signifikan pada hari-hari hujan. Hal tersebut mungkin terjadi karena suhu udara yang rendah pada hari-hari hujan. Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa hujan juga dapat meningkatkan risiko infeksi (5,24).

Curah hujan dalam penelitian ini menunjukkan hubungan yang tidak signifikan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Merlinda tahun 2019 pada penelitian Tren Pneumonia Balita di Kota Semarang tahun 2012-2018 yang menyebutkan bahwa tidak adanya hubungan yang berarti antara kejadian pneumonia dengan curah hujan (25). Penelitian lain yang menyebutkan bahwa tidak adanya keterkaitan antara kejadian pneumonia dengan curah hujan yaitu penelitian yang dilakukan oleh Tri Amdani,dkk pada tahun 2017 yang meneliti perbandingan kejadian pneumonia pada balita yang tinggal di dataran tinggi dan dataran rendah ditinjau dari faktor iklim kota semarang tahun 2012-2016 memperlihatkan hasil bahwa tidak ada pula hubungan yang bermakna pada kejadian pneumonia di tinjau dari curah hujan dengan ($p = 0.809$) (26).

Namun, dari pola kecenderungan ditemukan korelasi positif antara curah hujan dengan kasus pneumonia. Hal tersebut berarti jumlah kejadian pneumonia akan bertambah apabila curah hujan juga mengalami peningkatan. Penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ruchiraset & Tantrakarnapa (2022) yang melakukan analisis korelasi spearman dengan menunjukkan bahwa kejadian pneumonia berkorelasi positif dengan kelembaban (21).

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian, dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kejadian pneumonia dengan suhu, kelembaban udara, dan curah hujan ($p \geq 0.05$). Namun dari arah pola hubungan diketahui bahwa semakin rendah suhu maka semakin kasus pneumonia semakin meningkat (negatif). Sedangkan semakin tinggi curah hujan dan kelembaban maka kasus pneumonia juga akan semakin meningkat (positif). Pemerintah setempat sebaiknya meningkatkan kewaspadaan terhadap penularan penyakit pneumonia terutama ketika kelembaban dan curah hujan tinggi serta suhu lingkungan rendah. Untuk peneliti selanjutnya di sarankan dapat meneliti lebih banyak variable dari factor iklim dan menggunakan retang waktu yang lebih panjang.

KEPUSTAKAAN

1. Halimah utami tri, Rudatin W. Korelasi Meteorologi dan Kualitas Udara dengan Pneumonia Balita di Kota Semarang Tahun 2013-2018. *Higeia J Public Heal Res Dev.* 2018;1(3):84-94.
2. Adhyaksa A, Bakri S, Santoso T. (LAND COVER EFFECT TO THE INCIDENCE OF Pneumonia ON TODDLERS IN. 2017;5(1):26-34.
3. Rismawati, Budiyo, Suhartono. Hubungan Variasi Iklim Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Kota Semarang Tahun 2011-2015. *J Kesehat Masy.* 2016;4(9):2356-3346.
4. BMKG. Data Iklim. jakarta: 28 juli 2020; 2020.
5. Tasci SS, Kavalci C, Kayipmaz AE. Relationship of Meteorological and Air Pollution Parameters with Pneumonia in Elderly Patients. *Emerg Med Int.* 2018;2018:1-9.
6. Aulina. Pola Sebaran Kejadian Penyakit Pneumonia Pada Balita Di Kecamatan Bergas, Kabupaten Semarang. *J Kesehat Masy.* 2017;5(5):744-52.
7. Ayu D, Winarso S, Rokhmah D. Pengaruh Indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Terhadap Gejala Pneumonia Pada Balita di Puskesmas Mojopanggung (perkotaan), Puskesmas Tapanrejo (pedesaan) dan Puskesmas Kedungrejo (pesisir) Banyuwangi. *Multidiscip J.* 2020;3(1):1.
8. WHO. Pneumonia. 2018.
9. WHO. Pneumonia. 2019.
10. KEMENKES RI. profil kesehatan RI tahun 2019. 2019.
11. Nascimento-Carvalho CM, Cardoso M-RA, Barral A, Araújo-Neto CA, Oliveira JR, Sobral LS, et al. Seasonal patterns of viral and bacterial infections among children hospitalized with community-acquired pneumonia in a tropical region. *Scand J Infect Dis [Internet].* 2010 Dec 1;42(11-12):839-44. Available from: <https://doi.org/10.3109/00365548.2010.498020>
12. Lin H-C, Lin C-C, Chen C-S, Lin H-C. SEASONALITY OF PNEUMONIA ADMISSIONS AND ITS ASSOCIATION WITH CLIMATE: AN EIGHT-YEAR NATIONWIDE POPULATION-BASED STUDY. *Chronobiol Int [Internet].* 2009 Dec 1;26(8):1647-59. Available from: <https://doi.org/10.3109/07420520903520673>
13. Kim J, Kim JH, Cheong HK, Kim H, Honda Y, Ha M, et al. Effect of climate factors on the childhood pneumonia in papua new guinea: A time-series analysis. *Int J Environ Res Public Health.* 2016;13(2):1-16.
14. Chan PWK, Chew FT, Tan TN, Chua KB, Hooi PS. Seasonal variation in respiratory syncytial virus chest infection in the tropics. *Pediatr Pulmonol [Internet].* 2002 Jul 1;34(1):47-51. Available from: <https://doi.org/10.1002/ppul.10095>
15. Paynter S, Ware RS, Weinstein P, Williams G, Sly PD. Childhood pneumonia: A neglected, climate-sensitive disease? *Lancet.* 2010;376(9755):1804-5.
16. Lim TK, Siow WT. Pneumonia in the tropics. *Respirology.* 2018;23(1):28-35.
17. Mulyana E. Hubungan Antara ENSO dengan Variasi Curah Hujan di Indonesia. *J Sains Teknol Modif Cuaca [Internet].* 2002;3:1-4. Available from: <http://wxmod.bppt.go.id/JSTMC/hpstm/VOL03/pdf/vol3no1-01.pdf>
18. Hidayah. dkk. Analisis Faktor Risiko Lingkungan Fisik terhadap Kejadian Pneumonia pada Balita. *J Kesehat.* 2018;1(4):328-36.
19. umar. Faktor Lingkungan dan Perilaku Kejadian Pneumonia Balita Usia 12-59 Bulan. *HIGEIA (Journal Public Heal Res Dev.* 2018;2(3):453-64.
20. Sari D kurnia, Rahardjo M, Joko T. Hubungan Kondisi Lingkungan Fisik Rumah Dengan Kejadian Pneumonia Pada Anak Balita Di Kecamatan Pacitan Kabupaten Pacitan. *J Kesehat Masy.* 2018;6(6):61-8.
21. Ruchiraset A, Tantrakarnapa K. Association of climate factors and air pollutants with pneumonia incidence in Lampang province, Thailand: findings from a 12-year longitudinal study. *Int J Environ Health Res [Internet].* 2022 Mar 4;32(3):691-700. Available from: <https://doi.org/10.1080/09603123.2020.1793919>
22. Mirsaeidi M, Motahari H, Khamesi MT, Sharifi A, Campos M, Schraufnagel DE. Climate change and respiratory infections. *Ann Am Thorac Soc.* 2016;13(8):1223-30.

23. du Prel J-B, Puppe W, Gröndahl B, Knuf M, Weigl F, Schaaff F, et al. Are Meteorological Parameters Associated with Acute Respiratory Tract Infections? *Clin Infect Dis* [Internet]. 2009 Sep 15;49(6):861–8. Available from: <https://doi.org/10.1086/605435>
24. Liu Y, Liu J, Chen F, Shamsi BH, Wang Q, Jiao F, et al. Impact of meteorological factors on lower respiratory tract infections in children. *J Int Med Res* [Internet]. 2015 Dec 10;44(1):30–41. Available from: <https://doi.org/10.1177/0300060515586007>
25. Cahyati. dkk. Tren Pneumonia Balita di Kota Semarang Tahun 2012-2018. *Higeia J Public Heal*. 2019;3(3):408.
26. Kumbasari T amdani, Budiyono, Astorina N. Perbandingan Kejadian Pneumonia Pada Balita Yang Tinggal Di Dataran Tinggi Dan Dataran Rendah Ditinjau Dari Faktor Iklim Kota Semarang Tahun 2012 – 2016. *J Kesehat Masy*. 2017;5(5):898–905.

HUBUNGAN FAMILY CENTERED CARE DENGAN STRESS HOSPITALISASI PADA ANAK USIA PRA SEKOLAH DI RSUD AJIBARANG BANYUMAS

Oleh

Yoga Prasetia¹, Tin Utami², Atun Raudotul Ma'rifah³

¹Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana, Universitas Harapan Bangsa

²Dosen Keperawatan Universitas Harapan Bangsa

³Dosen Keperawatan Keperawatan Anak, Universitas Harapan Bangsa

Email : : [1yogapras Setia0397@gmail.com](mailto:yogapras Setia0397@gmail.com), [2tinutami@uhb.ac.id](mailto:tinutami@uhb.ac.id),

[3atunraudotulmarifah@gmail.com](mailto:atunraudotulmarifah@gmail.com)

Article History:

Received: 06-11-2022

Revised: 14-12-2022

Accepted: 23-12-2022

Keywords:

Family Centered Care,
hospitalization stress
and preschool age
children

Abstract: *During the process, children can experience various events in the form of experiences that are very traumatic and full of stress. The group of children who are very vulnerable to the stress of hospitalization is pre-school children. Hospitalization reactions in pre-school age children show non-adaptive reactions which can be in the form of refusing to eat, frequently asking questions, crying and being uncooperative with officers. Another impact of hospitalization stress is that it can cause children to experience short-term and long-term negative effects, generally in the form of lethargy behavior, sleep disturbances. This study aims to determine the relationship between Family Centered Care and the stress of hospitalization for pre-school children at the Ajibarang Hospital, Banyumas. This study uses quantitative research methods with a cross-sectional approach. Respondents in the study were pre-school children who were being treated in the children's room at Kepodang Atas Hospital Ajibarang Banyumas as many as 30 respondents. The sampling technique used non-probability sampling. Data analysis used univariate analysis and bivariate analysis. The results of this study indicate that the majority of Family Centered Care in the Kepodang Atas pediatric care room at Ajibarang Banyumas Hospital is in the sufficient category (50%). The most dominant stress of hospitalization of pre-school age children in Ajibarang Hospital is mild hospital stress (63.3%). There was a relationship between Family Centered Care and the stress of hospitalization at Ajibarang Hospital with a p value of 0.000. This research is recommended for parents who are expected to be able to use and improve all sources that can improve family center care*

PENDAHULUAN

Rumah Sakit yaitu area sarana memberi layanan kesehatan bagi individu yang melakukan perawatannya meliputi seluruh kalangan usia. Perawatan dalam RS bisa memicu stressor untuk individu yang menjalani perawatan khususnya untuk anak. Rasa

khawatir akan kesakitan, dioperasi, berpisah dengan keluarganya, imobilitas, serta kehilangan memicu anaknya ini ada potensimerasakan stress (Marhaeni,P.A 2020)

Umumnya perawatan anak dalam RS bisa menimbulkan ketakutan kepada pegawai medis khususnya dokter serta perawat. Maka saat melakukan perawatan dalam RS, anak hilang akan kendalinya serta merasakan pembatasan akan kegiatan (Wiegand-Grefe *et al.*, 2015). Hospitalisasi untuk anak yakni merupakan tahapan dikarenakan alasan yang terdapat rencana ataupun darurat yang mewajibkan anaknya berada dalam RS, melakukan terapinya maupun perawatannya hingga diperbolehkan pulang menuju rumah. Saat tahapannya berlangsung, anak bisa merasakan beragam peristiwa mencakup pengalaman yang membuat trauma serta dipenuhi stress (Supartini, 2012).

Kelompok anak yang sangat rentan terhadap stress hospitalisasi yaitu anak pra sekolah. Anak pra sekolah berarti anak dengan usianya tiga hingga enam tahun, dan umumnya melaksanakan aktivitas *preschool* (Dewi *et al.*, 2015). Anak berusia pra sekolah ketika dalam perawatan menandakan respons yang beragam dikarenakan lingkungan RS tidak serupa layaknya dalam rumah (Fradianto, 2014). Respons hospitalisasi terhadap anak berusia pra sekolah menandakan reaksi tidak beradaptif yang mana bisa mencakup penolakan makan, mengajukan pertanyaan, menangis, serta tidak berkooperatif pada pegawai (Salmela *et al.*, 2010). Rasa lain yang timbul yakni kecemasan, kemarahan, kesedihan, ketakutan, serta rasa mengalami salah (Wulandari & Erawati, 2016).

Mengacu terhadap informasi WHO (*World Health Organization*) tahun 2018 yaitu 3%-10% pasien anak yang melaksanakan perawatan pada AS dengan perasaan stres ketika hospitalisasi. Kisaran 3%-7% anak berusia sekolah yang melaksanakan perawatan pada Jerman pun merasakan kesamaan, 5%-10% individu anak dalam hospitalisasi pada Kanada dan Selandia Baru pun merasakan stres ketika hospitalisasi. Nilai rasa sakit pada Indonesia menjangkau melebihi 45% dari total seluruhnya populasi anak dalam Indonesia (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan Data Badan Pusat Statistik (BPS) di 2018. Nilai perawatan inap ataupun hospitalisasi pada anak ini ada kenaikan yakni 13% daripada 2017 (Badan Pusat Statistik, 2018). Berdasarkan hasil survey pendahuluan di RSUD Ajibarang Banyumas jumlah pasien anak yang menjalani rawat inap dan rawat jalan pada tahun 2018 yaitu berjumlah 2207 pasien. Sedangkan jumlah pasien anak yang menjalani rawat jalan dan rawat inap pada anak tahun 2019 berjumlah 2775 pasien.

Efek hospitalisasi terutama pasien anak mencakup rasa cemas, merasakan keasingan dari lingkungannya terhadap sekelompok orang yang tidak dikenalnya, pergerakan *lifestyle* dari umumnya, dan perlu menerima perilaku medis maupun perawatan lainnya. Dampak stress hospitalisasi lainnya yaitu bisa mengakibatkan anak merasakan dampak negatif jangka pendek ataupun panjang biasanya pada wujud perilaku serang, lesu, gangguan tidur khususnya untuk anak berusia kurang dari 17 tahun (Hockenberry, 2011).

Anak dalam perawatan melebihi dua minggu mempunyai risikonya ada gangguan kebahasaan serta berkembangnya kemampuan berkognitif, maupun kejadian tidak baik dalam RS yang memicu kerusakan relasi dekat diantara ibu dengan anaknya. Anak yang tidak ada pengalaman perawatan dalam RS ada kesulitan melaksanakan adaptasi bersama kondisi dalam RS daripada yang sudah ada pengalaman (Nurfatihah, 2019). Berdasarkan hasil penelitian Wahyuni Anggika A (2016) Menunjukkan bahwa sebagian besar

respondennya anak pra sekolah merasakan perawatan inap dalam RSUD Karanganyar memiliki tingkatan rasa cemas berat, yakni sejumlah 55 responden (61,1%) ras cemas rendah sejumlah 17 responden (18,9%).

Keluarga yang merupakan mitra pada perawatannya anak, konsepnya dari *family centered care* sebagai filosofi di keperawatan anak yang mengaku peranan keluarganya merupakan hal penting saat anak mengalami kesakitan atau sakit (Hokenberry, 2011). *Family centered care* yakni konsep yang dikira ada keidealan pada layanan merawat anak sakit tapi praktik *Family centered care* sulit untuk diimplementasikan. Penyebab sulitnya *Family centered care* untuk diterapkan yakni, marahnya orang tua apabila ada keterlibatannya di pekerjaan yang dianggap yakni perawat serta terdapatnya perilaku perawat yang menghadang orang tua agar turut berkontribusi. Peranan orang tua yang merupakan mitra untuk perawat yakni guna penentuan terpenuhinya keperluan anak pada wujud mengasuh anak dengan pusatnya kepada keluarga (Purmailani, 2014).

Berdasarkan penelitiannya Nurfatimah (2019) peranan orang tua benar dapat menurunkan efek hospitalisasinya ini. Dikarenakan dalam merawat anak di RS orang tua bisa melangsungkan peranannya pada terpenuhinya keperluan *personal hygiene*, terpenuhinya nutrisi, membantu tindakan keperawatan, pemenuhan kebutuhan psikologi, memberi dukungan saat anak menerima tindakan medis, pemenuhan kebutuhan spiritual. Orang tua mampu sebagai pelindung bagi anak. Peran orang tua sangat dibutuhkan anak karena selama perawatan di Rumah Sakit anak akan sering mendapatkan terapi intravena sesuai dengan diagnosis penyakitnya, selain itu peran serta orang tua dalam pemenuhan kebutuhan psikologis anak akan sangat membantu dalam proses penyembuhan dan akan mengurangi dampak hospitalisasi pada anak seperti memberi rasa nyaman terhadap anak dengan pelukan, ciuman, maupun bicara bersama. Sehingga anak akan lebih nyaman berada di Rumah Sakit.

Family centered care adalah hal penting pada hospitalisasi anak dengan keharusan perawatannya dalam RS guna melakukan perawatan hingga masa kepulangannya. *Family centered care* perlu ada keterlibatan orang tua untuk memberi pengasuhan merawat yang tujuannya untuk mengurangi efek hospitalisasi pada anak. Motivasi keluarga adalah faktor yang mendukung anak melakukan koping stressor. Alasan dilakukannya *Family centered care* yakni menciptakan sistem kolaborasi dibandingkan kontrol. Memberi penjelasan yang kejelasannya rendah serta informasi lengkap dari orang tua terkait perawatan anak. Membangun pemberdayaan dari padaketergantungan sehingga membuat program dengan fleksibel. Memicu kategori support antara orang tua. Mengakui keahlian keluarga dalam merawat anak sebagai mana profesional (Kusumaningrum, 2015) Hasil penelitian (Wariantini Hadi *et al.*, 2019) bahwa efektivitas implementasi metode *Family centered care* pada pasien anak dan stres hospitalisasinya menandakan yakni rerata stres sebelum ataupun setelah diberikan perilaku terdapat pengurangan semula 66,11% menuju 47,83%. Dalam hal ini dapat dilakukan melalui pendampingan anak saat dirawat, terpenuhinya keperluan fisik keseharian mencakup makan, mandi, serta memberitahukan pemaparan sederhana terkait keadaan sekarang.

Family centered care juga bermanfaat bagi perawat untuk meningkatkan rencana asuhan keperawatan apabila dikembangkan bersama sama dengan keluarga sebagai tindakan kolaboratif. Mengacu pada latar belakang serta penelitian dahulu, ada ketertarikan dalam menentukan judulnya yakni "Hubungan *Family Centered Care* dengan

stress hospitalisasi pada anak pra sekolah di RSUD Ajibarang Banyumas”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *Cross sectional*. Populasi di penelitiannya berikut yakni seluruh pasien anak pra sekolah yang sedang dirawat di ruangan anak Kepodang Atas RSUD Ajibarang Banyumas sejumlah 30 responden. Teknik dalam mengambil sampel yang dipakai pada penelitian berikut yakni teknik *Non probability sampling*. Alat ukur yang digunakan menggunakan kuesioner *Family Centered Care*. Analisis data menggunakan analisis univariate dan analisis bivariate menggunakan uji spearman rank.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. *Family Centered Care* di ruang perawatan anak Kepodang Atas RSUD Ajibarang Banyumas.

Tabel 1 Distribusi *Family Centered Care* diruang perawatan anak Kepodang Atas

RSUD Ajibarang Banyumas		
<i>Family Centered Care</i>	f	(%)
Baik	5	16,7
Cukup	15	50
<u>Kurang</u>	<u>10</u>	<u>33,3</u>
<u>Total</u>	<u>30</u>	<u>100</u>

Hasil penelitian dideskripsikan bahwa *Family Centered Care* di ruang perawatan anak Kepodang Atas RSUD Ajibarang Banyumas sebagian besar dalam kategori cukup sebanyak 15 responden (50%). Keluarga merupakan mitra dalam perawatan anaknya, konsepnya dari *family centered care* sebagai filosofi atas perawatan anak yang terdapat peranan keluarga adalah hal penting ketika anaknya sakit (Hokenberry, 2011).

Asumsi peneliti berdasarkan hasil pengamatan di rumah sakit didapatkan yakni keaktifan keluarga dalam partisipasinya untuk menentukan keputusan mengenai keperawatan yang diberi untuk anaknya. Purmailani, (2014) menjelaskan bahwa *family centered care* hal paling penting pada hospitalisasi dengan keharusannya perawatan dalam RS guna melaksanakan perawatan hingga kepulangannya. *Family centered care* perlu ada keterlibatan orang tuanya untuk memberi pengasuhan dengan tujuan mengurangi efek hospitalisasi pada anak. Motivasi keluarga adalah faktor yang mendukung anak melakukan coping stressor. Alasan dilakukannya *Family centered care* yakni menciptakan sistem kolaborasi dibandingkan kontrol. Penyebab sulitnya *Family centered care* untuk diterapkan yakni, marahnya orang tua apabila ada keterlibatannya di pekerjaan yang dianggap yakni perawat serta terdapatnya perilaku perawat yang menghadang orang tua agar turut berkontribusi. Peranan orang tua yang merupakan mitra untuk perawat yakni guna penentuan terpenuhinya keperluan anak pada wujud mengasuh anak dengan pusatnya kepada keluarga (Purmailani, 2014).

Hasil analisis kuesioner yang peneliti lakukan didapatkan bahwa skor tertinggi pada item pertanyaan no 2 yaitu tentang Saya diberikan kesempatan oleh perawat untuk membuat keputusan mengenai perawatan anak di rumah sakit. Keluarga pun boleh

memberi tanggapan permasalahan merawat anaknya. Keaktifan keluarga ini untuk melaksanakan kerja sama dengan perawat mengenai keperawatan anaknya, yang mana turut memberi dampingan ketika anak dipasang infuse maupun diberi suntikan, perawatnya ini pun meminta keluarga melakukan laporan tiap pergerakan kondisi anaknya serta menanyakan terkait keadaannya sesudah dipasang infus. Halnya ini membawa dampak baik dalam anak yang mana anak tidak merasakan sters kerana efek hospitalisasi karena keluarganya ada keterlibatan pendampingan anak ketika diberi perilaku dari perawat (Hermalinda *et al*, 2018).

Alasan dilakukannya *Family centered care* yakni menciptakan sistem kolaborasi dibandingkan kontrol. Memberi penjelasan hal yang kejelasannya rendah serta informasi lengkap dari orang tua terkait perawatan anak. Membangun pemberdayaan dari pada ketergantungan sehingga membuat program dengan fleksibel. Memicu kategori support antara orang tua. Mengakui keahlian keluarga dalam merawat anak sebagai mana profesional (Kusumaningrum, 2015).

Perawat saat melaksanakan perawatan bagi anak perlu ada pertimbangan keterlibatan keluarganya ketika melaksanakan tahapan yang memicu rasa nyeri. Tiap pengasuhan anak dalam perawatan pada RS perlu adaketerlibatannya dari keluarga. Guna tercapainya tujuan dari pencegahan maupun pengobatan terhadap perawatan anak, dibutuhkan kerja sama diantara pihak kesehatan dengan keluarganya, danpengasuhan untuk anak terbaik yakni dilaksanakan dari keluarganya. Dibuktikan pada beragam penelitian yakni anak merasakan keamanan jika di sekitar keluarga, apalagi ketika berhadapan dengankondisi ketakutan misalnya dilaksanakan tahapan invasive (Takiyah, 2020).

Hal ini selaras terhadap penelitiannya Tanaem *et al.* (2019) *melakukan penelitian tentang Family centered care pada perawatan anak di RSUD Soe Timor Tengah Selatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa* pemahaman perawat terkait *Family centered care* sudah cukup baik yang mana perawatnya memahami yaitu saat tahapan pengasuhan perawatan ada keterlibatan keluarga serta implementasi *Family centered care* yang dilaksanakan perawat pada RSUD Soe melibatkan keluarganya di tahapan pengasuhan perawatan terutama pada terpenuhinya keperluan umum yang diberikan dengan lisan untuk pihak keluarga.

Penelitian lainnya dari Sunarti (2020), Hasil pengujian statistik menandakan nilai $p = 0,003 < \alpha 0,005$ bermakna terdapat relasi dominan kontribusi keluarga dan efek hospitalisasi untuk anak prasekolah di Baji Minasa RSUD Labuang Baji Makassar. Karena banyak yakni 43 (84,3%) keluarga dengan keaktifan partisipasinya memberi bantuan tahapan layanan perawatan. Caranya dalam mengurangi efek tidak baik pada hospitalisasi yakni perawat ada keterlibatankeluarganya.

2. Gambaran stress hospitalisasi anak usia prasekolah di RSUD Ajibarang.

Tabel 2 Distribusi stress hospitalisasi anak usia pra sekolah di RSUD Ajibarang

Stress	f	(%)
<u>hospitalisasi</u>		
Ringan	19	63,3
Sedang	10	33,3
<u>Berat</u>	<u>1</u>	<u>3,3</u>

_____ Total _____ 30 _____ 100 _____

Hasil penelitian menunjukkan bahwa stress hospitalisasi anak usia pra sekolah di RSUD Ajibarang yang paling dominan adalah stress hospital ringan sebanyak 19 responden (63,3%). Peneliti berasumsi bahwa reaksinya anak pada kesakitan maupun perawatan inap dalam RS berbeda. Situasi kesakitan atau sakit anak yang mengharuskan anak dirawat dirumah sakit berpengaruh pada orangtua. Orangtua yang memiliki anak yang sedang di rawat di rumah sakit akan mengalami kecemasan, karena orangtua sangat berperan penting dalam perawatan anak selama dirumah sakit. Orangtua sebagai orang utama pendamping anak, pasti akan berespon terhadap penyakit dan hospitalisasi anak (Hockenberry, 2011).

Hasil analisis kuesioner yang peneliti lakukan didapatkan bahwa item pertanyaan yang memiliki skor tertinggi pada item pertanyaan no 3 yaitu tentang anak saya sulit untuk beristirahat, tidur dan bersantai akibat terpasang infus/ alat kesehatan dan untuk skor terendah pada item pertanyaan no 14 yaitu tentang anak saya mudah menyalahkan orang lain seperti orang tua, perawat atau dokter jika rasa sakit kembali dirasakan. Hal ini diberi pengaruh dari beragam faktor misalnya perkembangan anaknya. Usia adalah faktor dasar yang memberi pengaruh respons anak saat di masa keperawatan. Reaksi anak terhadap sakit berbeda-beda sesuai tingkat perkembangan anak. Reaksi hospitalisasi yang terjadi pada anak yang sedang dirawat di rumah sakit harus diatasi untuk memudahkan pemberian asuhan keperawatan. Kelompok anak yang sangat rentan terhadap stress hospitalisasi adalah anak pra sekolah (Dewi *et al*, 2015). Hal-hal yang terjadi pada anak selama hospitalisasi dan reaksi anak terhadap hospitalisasi menjadi salah satu penyebab stres orangtua. Stres yang terjadi pada anak selama hospitalisasi menjadi sumber stres yang dirasakan orangtua. Orangtua bisa merasakan penderitaan terkait penyakit anaknya serta melakukan perjuangan dalam merawatnya. Keterlibatan orang tua pada perawatan serta pengambilan keputusan, penyajian informasinya tentang kondisi anak menjadi kunci dalam mengatasi stres yang dialami orangtua dan anak (Hill, 2017).

Efek hospitalisasi terutama pasien anak mencakup rasa cemas, merasakan keasingan dari lingkungannya terhadap sekelompok orang yang tidak dikenalnya, pergerakan lifestyle dari umumnya, dan perlu menerima perilaku medis maupun perawatan lainnya. Dampak stress hospitalisasi lainnya yaitu bisa mengakibatkan anak merasakan dampak negatif jangka pendek ataupun panjang biasanya pada wujud perilaku serang, lesu, gangguan tidur khususnya untuk anak berusia kurang dari 17 tahun (Hockenberry, 2011).

Stres yang dialami oleh orangtua akibat perubahan peran orangtua, dan permasalahan yang muncul saat anak dirawat. Permasalahan yang muncul antara lain emosi anak, tidak tahu cara merawat anak, dan masalah financial. Rahayu, menyimpulkan bahwa stres yang dialami oleh orangtua selain akibat dari ketidaktahuan orangtua dalam merawat anak yang sakit, juga akibat dari kurangnya support sistem, dan kurangnya komunikasi dengan keluarga (Rahayu, 2016).

Hal ini sejalan dengan penelitian Rokarch (2016) yang melakukan penelitian tentang *Psychological, emotional and physical experiences of hospitalized children*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien, dan anggota keluarga sering merasa khawatir dengan keadaan/kondisi pasien saat dirawat di rumah sakit, dan harus memiliki keyakinan penuh kepada petugas kesehatan dalam melakukan perawatan. Penelitian lain juga dilakukan oleh Salmea

et al (2012) menjelaskan bahwa Reaksi hospitalisasi pada anak usia pra sekolah menunjukkan reaksi tidak adaptif dimana dapat berupa menolak untuk makan, sering bertanya, menangis dan tidak kooperatif terhadap petugas. perasaan lainnya yang sering muncul yaitu cemas, marah, sedih, takut, dan rasa bersalah.

3. Hubungan hubungan *Family Centered Care* dengan stress hospitalisasi di RSUD Ajibarang

Tabel 3 Hubungan hubungan *FamilyCentered Care* dengan stress hospitalisasi di RSUD Ajibarang

<i>Family Center Care</i>	Stress Hospitalisasi						<i>p value</i>
	Ringan		Sedang		Berat		
	F	%	F	%	F	%	
Baik	5	16,7	0	0	0	0	0,000
Cukup	14	46,7	1	3,3	0	0	
Kurang	0	0	9	30	1	3,3	
Total	19	63,3	10	33,3	1	3,3	

Berdasarkan tabel diatas dapat dideskripsikan bahwa sebagian besar *family center care* yang cukup dengan stress hospitalisasi ringan sebanyak 14 responden (46,7%). Hasil analisis dengan menggunakan *uji spearman rank* didapatkan hasil *p value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan *Family Centered Care* dengan stress hospitalisasi di RSUD Ajibarang.

Peneliti berasumsi bahwa salah satu tindakan dalam perawatan anak yang menjalani hospitalisasi adalah melibatkan orangtua dan keluarga dalam setiap tindakan perawatan anak. Dalam praktek keperawatan anak, asuhan keperawatan yang diterapkan harusnya berdasarkan pada filosofi keperawatan anak. Menurut Hidayat, filosofi keperawatan anak merupakan keyakinan atau pandangan yang dimiliki oleh perawat untuk memberikan pelayanan kepada anak, salah satunya adalah *family centered care*. Hospitalisasi adalah suatu proses karena suatu alasan yang darurat atau terencana yang mengharuskan anak untuk tinggal atau dirawat dirumah sakit, untuk menjalani perawatan atau terapi sampai anak kembali sehat dan pulang kembali ke rumah (Setiawan, 2014).

Perawatan dirumah sakit memaksa anak untuk berpisah dari lingkungan yang dirasanya aman, penuh kasih sayang dan menyenangkan, yaitu lingkungan rumah, permainan, dan teman sepermainannya. Perawatan dirumah sakit juga kehilangan kontrol terhadap dirinya. Perawatan dirumah sakit mengharuskan adanya pembatasan aktifitas anak sehingga anak merasa kehilangan kekuatan diri. Hal ini menimbulkan reaksi agresif dengan marah dan berontak espresi verbal dengan mengucapkan kata-kata marah tidak mau bekerja sama dengan perawat, dan ketergantungan pada orang tua (Deslidle, dkk 2011).

Stress menurut Priyoto (2014) adalah suatu reaksi fisik dan psikis terhadap suatu tuntutan yang menyebabkan ketegangan dan mengganggu stabilitas sehari-hari. Menurut lumongga dalam (Sukoco, 2014) jenis stress tersebut dibagi menjadi dua macam yaitu *distress* dan *eustress*. *Distress* merupakan jenis stress negatif yang sifatnya mengganggu individu yang mengalaminya, sedangkan *Eustress* adalah stress yang sifatnya membangun. Individu yang mengalami stress memiliki beberapa gejala atau gambaran yang dapat diamati secara subjektif dan objektif.

Apabila stres pada orangtua tidak segera ditangani, maka dapat berakibat pada

timbulnya dampak yang lebih besar seperti perasaan takut dan cemas, perilaku isolasi diri, tidak kooperatif dengan petugas kesehatan dan perasaan frustrasi. Sehingga diperlukan proses perawatan yang menggunakan pendekatan perawatan yang baik. Orangtua harus mendapatkan dukungan keluarga, dan lingkungan perawatan yang terapeutik. Dengan demikian perawat memiliki hubungan langsung dengan orangtua selama perawatan anak, dan hubungan memiliki fungsi yang penting untuk mengatasi stres pada orangtua (Sarjiyah, 2018). Ilda, dkk., (2013) dalam Sarjiyah (2018) mengatakan bahwa keterbukaan ruangan perawatan terhadap kehadiran dan partisipasi orangtua dengan penerapan konsep family centered care dapat meningkatkan kepercayaan diri orangtua. Ibu yang ikut berpartisipasi dalam perawatan bayi di rumah sakit menunjukkan tingkat stres yang lebih rendah.

Hospitalisasi pada anak menyebabkan stress dan kecemasan pada orangtua. Banyak orangtua merasakan tenang meskipun ada rasa bersalah. Rasa tenang dikarenakan keyakinan yaitu anaknya dilakukan perawatan dari individu yang berkompeten serta efisien. Rasa bersalahnya ini dikarenakan kecemasan jika perawatan yang diberi tidak sesuai terhadap hal yang diinginkannya (Hermalinda *et al*, 2018).

Selain menimbulkan reaksi terhadap anak maupun orang tua hospitalisasi tentunya memiliki dampak. Pendapat oleh Mendri dan Prayogi (2017), tahapan hospitalisasi memberi pengaruh anak melalui cara beragam, berdasarkan usianya, alasan diinapnya, serta tempramennya. Tempramen merupakan cara anak memberi reaksi pada kondisi barunya ataupun tidak familiar. Anak di lingkungannya yang baru saat berhospitalisasi pun ada ketakutan kepada individu asing yang memberi perawatannya ataupun lingkungan sekitarnya.

Hasilnya selaras terhadap penelitiannya Wariantini Hadi *et al.*, (2019) bahwa efektivitas implementasi metode *Family centered care* pada pasien anak dan stres hospitalisasinya menandakan yakni rerata stres sebelum ataupun setelah diberikan perilaku terdapat pengurangan semula 66,11% menuju 47,83%. Dalam hal ini dapat dilakukan melalui pendampingan anak saat dirawat, terpenuhinya keperluan fisik keseharian mencakup makan, mandi, serta memberitahukan pemaparan sederhana terkait keadaan sekarang. Penelitian lain dilakukan oleh Shield *et al* (2015). *Measuring family centered care: working with children and their parents in a turkish hospital*. Hasilnya ada hambatan penerapan perawatan yang berpusat pada keluarga di Turki termasuk minimnya pendidikan tenaga kesehatan, yaitu kekurangan staf perawat kronis, kurangnya keterampilan dalam komunikasi antar pribadi, kurangnya waktu dan kekurangan dukungan kelembagaan. Sedangkan rasio perawat-pasien masuk bangsal anak-anak tidak tersedia, di rumah sakit tempat penelitian ini dilakukan, di onkologi pediatric klinik biasanya ada satu perawat untuk 9 pasien dalam sehari waktu dan satu perawat untuk 12 pasien di malam hari

Penelitian lain juga dilakukan oleh Sarjiyah (2018) yang melakukan penelitian tentang relasi diantara implementasi family centered care yang dilaksanakan perawat dan stres orang tua saat hospitalisasi bayinya dalam Ruang Perinatologi RSUD Panembahan Senapati, Bantul, Yogyakarta. Implementasi family centered care yang dilaksanakan perawat di Ruang Perinatologi RSUD Panembahan Senapati, Bantul, Yogyakarta, mayoritas dalam kategori baik yakni 45 responden (47.4%), dan stres yang dialami orangtua dalam kategori stres rendah yakni sejumlah 44 responden (46.3%). Hasil uji korelasi didapatkan nilai $p =$

0.000 (nilai $p < 0.05$) dan nilai $r = 0.899$ sehingga terdapat relasi diantara implementasi family centered care yang dilaksanakan perawat dan stres orang tua saat hospitalisasi bayinya. Makin bagus implementasinya berarti makin rendah juga tingkatan stres orang tuanya

KESIMPULAN

Family Centered Care di ruang perawatan anak Kepodang Atas RSUD Ajibarang Banyumas sebagian besar dalam kategori cukup (50%). Stress hospitalisasi anak usia pra sekolah di RSUD Ajibarang yang paling dominan adalah stress hospital ringan (63,3%). Terdapat hubungan *Family Centered Care* dengan stress hospitalisasi di RSUD Ajibarang dengan p value 0,000

SARAN

Bagi rumah sakit Diharapkan dapat memberikan informasi kepada perawat tentang melakukan berbagai upaya untuk mengkaji *family care* dan perawat menurunkan kejadian hospitalisasi pada pasien supaya dapat meningkatkan derajat kesehatan pasien. Bagi Institusi Pendidikan diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi terkait *family center care* dan sehingga hospitalisasi pada anak dapat diminimalisir saat menjalani perawatan di rumah sakit. Penelitian selanjutnya disarankan untuk meneliti faktor-faktor lain seperti metode dan faktor-faktor yang memengaruhi stress hospitalisasi sehingga masalah yang dapat mempengaruhi hospitalisasi pada pasien dapat terorganisir.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Aizah S & Wati S,E. (2014). *Upaya menurunkan tingkat stres hospitalisasi dengan aktivitas mewarnai gambar pada anak usia 4-6 tahun di ruanganggrek Rsud Gambiran Kediri*. 25 (1).
- [2] Biyanti Dwi Winarsih, Sri Hartini, Erna Sulistyawati. (2018). *Analisis hubungan tingkat kecemasan dengan peran orang tua dalam merawat anak hospitalisasi*. vol13 nomor 26.
- [3] Dwiyanti Purbasari & Siska Puspitasari. (2019). *Interaksi ibu-anak dan tingkat kecemasan anak usia pra sekolah selama hospitalisasi di RS sumber kasih kota Cirebon*. vol 1, No.8.
- [4] Endang Nurul Mukmin, Ilhamsyah, Edison Siringoringo. (2019). *Pendekatan family centered care dengan kepuasan kerja perawat di RSUD H A.Sulthan DG.Radja. Jurnal Kesehatan Panrita Husada*, vol 4 No.2.
- [5] Fajrin, H. S. (2017). *Anak sakit wajib bermain di Rumah Sakit : Penerapan tera*. Ponorogo: FORIKES.
- [6] Fiane De Fretes. (2012). *Hubungan family centered care dengan efek hospitalisasi anak usia 3-6 tahun*. skripsi universitas kristen satya wicana.
- [7] Gunawan, C. (2020). *Mahir menggunakan SPSS panduan praktis mengolah data penelitian new edition buku untuk orang yang merasa tidak bisa dan tidak suka statistika*. Yogyakarta: DEEPUBLISH.
- [8] Gunawan, C. (2020). *Mahir menguasai SPSS panduan praktis mengelola data penelitian new edition buku untuk orang yang merasa tidak bisa dan tidak suka statistika*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- [9] Heri Saputro & Intan Fazrin. (2017). *Penurunan tingkat kecemasan anak akibat*

- hospitalisasi dengan penerapan terapi bermain. jurnal konseling indonesia, vol 3, No.1 , hal 9-129.*
- [10] Hulu V.T, Sinaga T.R. (2019). *Analisis Data Statistik Parametrik Aplikasi SPSS dan STATCAL*. Yayasan Kita Menulis.
- [11] Ismanto Hulinggi, Gresty Masi, Amatus Yudi Ismanto. (2018). *Hubungan sikap perawat dengan stres akibat hospitalisasi pada anak usia pra sekolah di RSUD Pancaran kasih gmim Manado. e-jurnal keperawatan, vol.6 nomor 1.*
- [12] Julina Br Sembiring. (2019). *Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah*. DIY: CV BUDI UTAMA.
- [13] Marhawani, P. S. (2020). Pengaruh tingkar pendidikan dan peran orang tua dalam menurunkan stressor hospitalisasi pada pasien anak di RS Mayapada Tangerang. *Hospitalisasi Pada Pasien Anak, 28 (2) 1-43.*
- [14] Nasrudin Juhana. (2019). *Metodologi Penelitian Pendidikan (buku ajar praktis cara membuat penelitian)*. Bandung: PT Panca Terra Firma.
- [15] Ns. Arif Rohman Mansur, M.Kep. (2019) *TUMBUH KEMBANG ANAK USIA PRA SEKOLAH*. Padang: AndalasUniversity Press.
- [16] Nurfatimah. (2019). *Peran Serta orang tuadan dampak hospitalisasi pada anak usia 3-6 tahun di ruang anak RSUD Poso. Jurnal Bidan Cerdas, 2 (1).*
- [17] Nurlaila, Utami W, Cahyani T. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Leutikaprio.
- [18] Resmi pangaribuan. (2016). *Persepsi perawat terhadap prinsip prinsip etik dalam pelaksanaan tindakan keperawatan di icu Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan. Jurnal Riset Hesti Medan, vol. 1 no.1.*
- [19] Siti Nursondang, Setiawati, Rahma Elliya. (2015). *Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia pra sekolah di ruang alamanda RSUD dr.H.Abdul Moelek Provinsi Lampung Tahun 2014. Jurnal Kesehatan Holistik, vol 9, No 2, 59-63.*
- [20] Sunarti. (2020). Hubungan family centered care dengan dampak hospitalisasi pada anak pra sekolah di ruang bayi minasa rsud lbuang bayi makasar. *jurnal keperawatan widya gantari indonesia, vol.4 No.2.*
- [21] Tanaem G.H, Dary Mariana & Istiarti Emi 2019. (2019). *Family centered care pada perawatan anak di Rsud Soe Timor Tengah Selatan. jurnal riset kesehatan, 8 (1), 21-27.*
- [22] Wahyu Aprilia. (2020). *PERKEMBANGAN PADA MASA PRANATAL DAN KELAHIRAN. Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini, Vol.4 No.1.*
- [23] Wahyudi Rony, Bebasari E & Nazriati E & Nazriati E. (2015). *Gambaran tingkat stress pada mahasiswa fakultas kedokteran universitas riau tahun pertama. (2) 107-113.*
- [24] Wariantini Hadi, Y.M, Munir, Z, & Siam, W.N. (2019). Efektifitas penerapan metode family-centered care terhadap pasien anak dengan stress hospitalisasi. *citra delima : jurnal ilmiah STIKES Citra Delima Belitung, efektifitas penerapan family centered care, 106-109.*

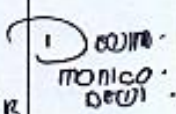

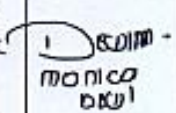
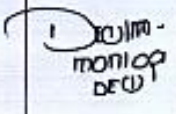




Keterangan : Penulis menjelaskan tentang penyakit pneumonia pada ibu klien

STIKES SUKA INSAN BANJARMASIN
LEMBAR KONSULTASI TAHAP I STASE KEPERAWATAN KOMPREHENSIF
PRODI ILMU KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS ANGKATAN XI T.A 2022/2023

Nama : Sunthi Wahyuningtyas, S.Kep
 NIM : 113063121068
 Judul Laporan : Asuhan Keperawatan Pediatrik klien An.M dengan Pneumonia Di Bangsal Teresa

NO	Tanggal/Waktu	Materi Konsultasi	Saran	Paraf Preseptor Lahan
1	Kamis 2/2/2023 - 11.00 wita - 21.30 wita	- Melapor Jadwal ujian - Pembagian kasus ujian	- Laporan diterima - Kasus An.M, Teresa AB dengan Pneumonia	
2	Jum'at 3/2/2023 07.00 wita	- Pengkajian - Pathway	- Perkembangan anak BB berhubungan umur - Pathway sederhana dan jelas	
3	Sabtu 4/2/2023 07.30 wita	Preconference	- Pertolongan penyakit pneumonia pada anak - Intervensi Perkes - Tumbuh kembang anak	
4	Sabtu 4/2/2023 14.30 wita	Catatan Perkembangan 1 hari	- Acc Laporan - Dilanjutkan ke tahap 2	

Mengetahui:
 Kaprodi PSIK dan Profesi Ners





 (Theresia Jamini, S.Kep.Ners, M.Kep)

Banjarmasin, 2 Februari 2023
 Koordinator Stase Keperawatan Komprehensif

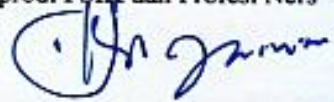

 (Dania Relina Sitompul, S.Kep., Ners, M.Kep.)

STIKES SUAKA INSAN BANJARMASIN
LEMBAR KONSULTASI TAHAP II STASE KEPERAWATAN KOMPREHENSIF
PRODI ILMU KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS ANGKATAN XI T.A
2022/2023

Nama : Sunthi Wahyuningtyas, S.Kep
NIM : 113063J121068
Judul Laporan : Asuhan Keperawatan Pediatrik An. M dengan Pneumonia di Bangsal Teresa R.S. Suaka Insan

NO	Tanggal/Waktu	Materi Konsultasi	Saran	Paraf Preseptor Akademik
1	Senin 6/2/2023 pukul 14.00 s.d 15.30	Genogram - Status gizi anak - Pathway	- Perbaiki skema genogram - PMK RI NO2 tahun 2020 tentang standar Antropometri anak - Perbaiki skema Pathway	 Dania Relina S., S.Kep., Ners, M.Kep.
2		- Analisa data - Asuhan keperawatan - Catatan Perkembangan	- Lengkapi DS, DO - 3 Diagnosa keperawatan - Lengkapi data - Lengkapi data	 Dania Relina S., S.Kep., Ners, M.Kep.
3		Responsi Tahap I	Silahkan Lanjut Bab I dan II	 Dania Relina S., S.Kep., Ners, M.Kep.

Mengetahui:
 Kaprodi PSIK dan Profesi Ners





 (Theresia Jamini, S.Kep. Ners . M.Kep)

Banjarmasin, 6 Februari 2023
 Koordinator Stase Keperawatan Komprehensif

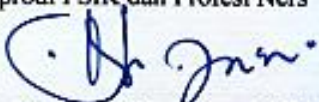

 (Dania Relina Sifompul, S.Kep., Ners, M.Kep.)

STIKES SUAKA INSAN BANJARMASIN
LEMBAR KONSULTASI TAHAP II STASE KEPERAWATAN KOMPREHENSIF
PRODI ILMU KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS ANGKATAN XI T.A
2022/2023

Nama : Sunthi Wahyuningtyas, S.Kep
NIM : 113063J121068
Judul Laporan : Asuhan keperawatan Pediatric klien An. M dengan pneumonia di Bangsal Teresa

NO	Tanggal/Waktu	Materi Konsultasi	Saran	Paraf Preseptor Akademik
1	Jum'at 10/2/2023 Pukul 14.00	BAB I - Latarbelakang - Manfaat	- Masukkan jurnal dan Angka ketajaban pneumonia	 Dania Kelina S., S.Kep., Ners, M.Kep.
2		BAB II - Anatomi - Epidemiologi - Patofisiologi	- Gambar Paru-paru sehat dan paru pneumonia - Angka ketajaban pneumonia - Proses penyakit secara keseluruhan.	 Dania Kelina S., S.Kep., Ners, M.Kep.
3		BAB II - Collaborative care management - Manajemen Asuhan Keperawatan	- Pembahasan pada komplikasi pneumonia - Pendidikan kesehatan Aktivitas pada klien pneumonia. - Berdasarakan teori	 Dania Kelina S., S.Kep., Ners, M.Kep.

Mengetahui:
 Kaprodi PSIK dan Profesi Ners


 (Theresia Jamini, S.Kep. Ners . M.Kep)

Banjarmasin, 10 Februari 2023
 Koordinator Stase Keperawatan Komprehensif


 (Dania Kelina Sitompul, S.Kep., Ners, M.Kep.)



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SUAKA INSAN PROGRAM
STUDI ILMU KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS



LEMBAR KONSULTASI

STIKES SUAKA INSAN BANJARMASIN

LEMBAR KONSULTASI TAHAP II STASE KEPERAWATAN KOMPREHENSIF

PRODI ILMU KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS ANGKATAN XI T.A 2022/2023

Nama : Sunthi Wahyuningsih, S.Kep
NIM : 1130631121060
Judul Laporan : Asuhan keperawatan pediatrik Urem An.W dengan pneumonia di Bangsal Terasa

NO	Tanggal/Waktu	Materi Konsultasi	Saran	Paraf Preceptor Akademik
1	Jumat 10/2/2023 Pukul 14-00	Bab III	- Gabungkan format pengkajian pediatrik - Asuhan keperawatan masuk jam.	 Dania Relina S., S.Kep., Ners, M.Kep.
2		Pemeriksaan Penunjang	- Hasil pemeriksaan penunjang dimasukkan pada terakhir pengkajian sebelum	 Dania Relina S., S.Kep., Ners, M.Kep.
3		Drug Story	Analisa data. - Drug story masuk dulu sebelum analisa data di bawah hasil pemeriksaan	
4		Bab III Catatan perkembangan	- Discharge Planning di setiap diagnose. - Format SOAP E = SOAP	

Mengetahui:

Banjarmasin, 10 Februari 2023

Kaprodi PSIK dan Profesi Ners

Koordinator Stase Keperawatan Komprehensif



(Theresia Jamini, S.Kep.Ners. M.Kep)



(Dania Relina Sitompul, S.Kep., Ners, M.Kep.)



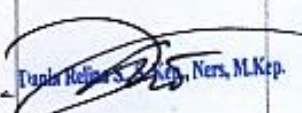
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SUAKA INSAN PROGRAM
STUDI ILMU KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS

LEMBAR KONSULTASI

STIKES SUAKA INSAN BANJARMASIN


LEMBAR KONSULTASI TAHAP II STASE KEPERAWATAN KOMPREHENSIF
PRODI ILMU KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS ANGKATAN XI T.A 2022/2023

Nama : Sunthi Wahyuningtyas S.Kep
NIM : 1130631121068
Judul Laporan : Asuhan Keperawatan Perilaku Uterin An.Mi dengan puerperia di Bangsal Terasa

NO	Tanggal/Waktu	Materi Konsultasi	Saran	Paraf Preseptor Akademik
1	Jumat 10/2/2023 Pukul 14.00	BAB IV Pembahan San	- Bandingkan dengan teori pengaliran yang dilakukan pada An.Mi	 Dania Rclina S. Sitompul, S.Kep., Ners, M.Kep.
2		Diagnosa Keperawatan	- Bandingkan menurut teori 3 diagnosa keperawatan utama	
3		Intervensi	- Turunkan semua intervensi sesuai masalah keperawatan yang diberikan kepada klien	
4		Implementasi	- Apa kesulitan dan hasil yang diharapkan saat implementasi	

Mengetahui:

Kaprodi PSIK dan Profesi Ners



(Theresia Jamini, S.Kep.Ners. M.Kep)

Banjarmasin, Februari 2023

Koordinator Stase Keperawatan Komprehensif



(Dania Rclina Sitompul, S.Kep., Ners, M.Kep.)



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SUAKA INSAN PROGRAM
STUDI ILMU KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS

LEMBAR KONSULTASI

STIKES SUAKA INSAN BANJARMASIN

LEMBAR KONSULTASI TAHAP II STASE KEPERAWATAN KOMPREHENSIF
PRODI ILMU KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS ANGKATAN XI T.A 2022/2023

Nama : Sunthi Wahyuningsih S. Kep
NIM : 1130631121068
Judul Laporan : Asuhan keperawatan pediatrik An.M dengan pneumonia di Bangsal Teresg

NO	Tanggal/Waktu	Materi Konsultasi	Saran	Paraf Preseptor Akademik
1	Jum'at 10/2/2023 pukul 14.00	Impemen- tasi	Tuliskan semua imple- mentasi sesuai salah keperawatan.	 Dania Relina S., S. Kep., Ners, M.Kep.
2		Saran	memberikan saran agar manfaat bab I tercapai	
3		Kesimpu- lan	Berisi. kesimpu- lan. dari seluruh proses dan peng-	
4			ujian, diagnosis, intervensi, imple- mentasi.	

Mengetahui:

Banjarmasin, 10 Februari 2023

Kaprodi PSIK dan Profesi Ners

Koordinator Stase Keperawatan Komprehensif

(Theresia Jamini, S.Kep.Ners. M.Kep)

(Dania Relina Sitompul, S.Kep., Ners, M.Kep.)



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SUAKA INSAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN DAN PROFESI
NERS LEMBAR KONSULTASI

125

STIKES SUAKA INSAN BANJARMASIN
LEMBAR KONSULTASI TAHAP II STASE KEPERAWATAN KOMPREHENSIF
PRODI ILMU KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS ANGKATAN XI T.A 2022/2023

Nama : Sunthi Wahyuningtyas, S.Kep
NIM : 113063121068
Judul Laporan : Asuhan keperawatan perawatik klien An M dengan pneumonia di Bangsal Teves

NO	Tanggal/Waktu	Materi Konsultasi	Saran	Paraf Preseptor Akademik
1	Selasa 14/2/2023 15.00 wita	Penukiran Laporan	Rapikan penulisan dan laporan sesuai tata cara penulisan	 Dania Relina S., S.Kep., Ners, M.Kep.
2		Acc Laporan	Lampirkan perstrapan tahap 3	
3	Rabu 15/2/2023 15.00 wita	Lampiran	- Lampirkan leaflet pneumonia - Jurnal - foto-foto	 Dania Relina S., S.Kep., Ners, M.Kep.
4		Laporan	penkes - Print dan jilid rapih.	

Banjarmasin, ¹⁵ Februari 2023

Mengetahui
Kaprosi PSIK dan Profesi Ners

Koordinator Stase Keperawatan Komprehensif

(Theresia Jamini, S.Kep.Ners. M.Kep)

(Dania Relina Sitompul, S.Kep., Ners, M.Kep.)



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SUAKA INSAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN DAN PROFESI
NERS LEMBAR KONSULTASI

12

STIKES SUAKA INSAN BANJARMASIN
LEMBAR KONSULTASI TAHAP II STASE KEPERAWATAN KOMPREHENSIF
PRODI ILMU KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS ANGKATAN XI T.A 2022/2023

Nama : Sunthi Wahyuningtyas S.kep
NIM : 113063121068
Judul Laporan : Asuhan Keperawatan Pediatric Ulinen
Am-m dengan pneumonia di Bangsal Terasa

NO	Tanggal/Waktu	Materi Konsultasi	Saran	Paraf Preseptor Akademik
1	Rabu 15/2/2023 20.00 wita vta WA	PPT	- power point menarik - perhatikan	 Dania Relina S., S. Kep., Ners, M.Kep.
2			- Aulasan agar tidak benuh dalam slide	
3			- Tampilkan poin penting saja.	
4				

15/2/2023
Banjarmasin, Februari 2023

Mengetahui
Kaprosdi PSIK dan Profesi Ners

Koordinator Stase Keperawatan Komprehensif

(Theresia Jamini, S.Kep.Ners. M.Kep)

(Dania Relina Sitompul, S.Kep., Ners, M.Kep.)